súmula

14

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – FIOCRUZ

ANO IV/JUNHO DE 1986

A epidemia esperada

A epidemia de dengue que atingiu o Rio de Janeiro não surpreendeu os especialistas em Saúde Pública, que tinham conhecimento da presença em todo o estado do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da doença. A correspondência e troca de informações entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Superintendência de Campanhas (Sucam) demonstram tal fato, além de evidenciar o descompasso existente entre os diversos órgãos federais, estaduais e municipais na gestão de assuntos ligados à saúde da população.

Na verdade, a epidemia de dengue faz parte de um quadro extremamente amplo e grave a que está submetida a Saúde Pública no Brasil. A malária atingiu cerca de 500 mil pessoas em todo país, no ano passado; o parasita da doença de Chagas infecta a população de 16 estados; seis milhões de pessoas são portadoras de esquistossomose; a leishmaniose calazar ressurge no Nordeste; aumentam os casos de hanseníase, pólio, difteria etc.

Há uma unanimidade entre os especialistas em responsabilizar os governos autoritários pelo total descaso com que trataram a Saúde Pública nos últimos 20 anos. Além disso, apontam para o próprio modelo de desenvolvimento brasileiro, imposto ao longo desses anos, como causador desta "socialização da doença" no país, que possibilitou, inclusive, a instalação nas cidades de focos de endemias tipicamente rurais.

Este é o tema central desta edição de *Súmula*, abordado em nossa matéria de capa *"Poderia ser diferente?"* e na seção *"Análise de Conjuntura"*. Nas outras páginas, um noticiário abrangente do que foi publicado na imprensa sobre o setor Saúde. Boa leitura.

Carta aos leitores

É interessante observar que exatamente no mesmo momento em que a 8ª Conferência Nacional de Saúde acontece, de forma inédita, colocando junto na mesma arena política os técnicos do aparelho de estado, os intelectuais e as representações da sociedade civil, explodem epidemias e problemas de saúde que evidenciam e esclarecem para a população a falência completa do sistema de saúde em nosso país.

Os jornais dedicam páginas inteiras à saúde e, queiramos ou não, esse tema está na pauta das discussões mais importantes deste momento.

Esse quadro, que foi objeto de análise da Conferência, aparece então em toda a sua dramaticidade: a epidemia de dengue, a possibilidade de surto de febre amarela, a expansão da malária, a lepra, a esquistossomose, a infecção hospitalar, a falta de atendimento médico, a insuficiência de soros, o retorno da poliomielite, o sucateamento dos serviços públicos de saúde, são uma realidade que já não se consegue mais esconder. O descaso com que a saúde pública foi tratada no Brasil nos últimos 20 anos é uma herança pesada que tem que ser enfrentada com determinação.

Vivemos o momento de decisão entre ter saúde para todos no ano 2000 ou ter epidemias para todos até o ano 2000. Necessitamos, portanto, de uma mudança substantiva que hoje é inquestionável.

O próximo passo é o da definição da extensão e qualidade das transformações. E é esse debate, amplo e democrático, com a participação de toda a sociedade, que vai permitir reverter a situação perversa que vivemos hoje. Ao mesmo tempo que vivemos a reforma econômica, a reforma agrária, devemos colocar também como prioritária a Reforma Sanitária.

A 8ª CNS aponta, em suas conclusões, para a adoção de políticas que levem à uma mudança efetiva do Sistema Nacional de Saúde. A bandeira da Reforma Sanitária incorpora hoje tanto as propostas de unificação dos serviços federais de saúde em um único ministério, quanto os de descentralização, através da criação de sistemas estaduais e a municipalização de serviços, como também aquelas que definem a introdução dos conselhos populares de saúde na gestão desse sistema.

Nesse processo, fundamental é a participação da sociedade civil nos debates e desdobramentos da 8ª Conferência, através da discussão dos temas específicos, sobretudo neste momento de reorganização e de esperanças que vivemos, desde o projeto econômico, e com a eleição da Constituinte. Assim, criaremos as condições políticas imprescindíveis para a implantação de um novo projeto social.

SERGIO AROUCA
Presidente da FIOCRUZ

CARTAS

No começo do século, quando da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, houve uma grande polêmica em.nossa sociedade sobre a questão da saúde pública. A resistência às vacinas era enorme, com a imprensa fazendo coro à população na condenação das medidas apregoadas por Oswaldo Cruz no combate à febre amarela e erradicação do seu vetor, o contemporâneo *Aedes aegypti*. Somente os resultados irrefutáveis conseguidos pelas brigadas mata-mosquitos e pelas campanhas de vacinação arrefeceram os ânimos beligerantes, frutos da mais pura desinformação a respeito de questões básicas de saúde. Mas não só de desinformação se tratava, pois além de interesses polfticos excusos – que estão sempre corrompendo alguma coisa –, existia uma praga ideológica chamada conservadorismo obtuso, cujo sintoma mais evidente é a feroz cegueira para tudo que signifique o novo. Galileu foi vftima desta praga, quando seus acusadores negaram-se a olhar no telescópio onde residiam as evidências de suas descobertas.

A praga decaiu, e a importância da comunicação cresceu vertiginosamente desde então, a ponto de passar a ser considerada um "Quarto Poder" na sociedade. Sua vertente formativa ampliou-se, sem detrimento de sua capacidade informativa. Hoje, os meios de comunicação são formadores de opinião, atitudes, aspirações, comportamentos pessoais e sociais complexos, antes delimitados na esfera da educação. Não foi à toa que o regime autoritário, sob a qual vivemos 21 anos, preocupou-se tanto com os aspectos de controle dos órgãos de comunicação, ao mesmo tempo que investia maciçamente nas campanhas publicitárias do próprio regime. A "ilha" dos milagres do desenvolvimento e da tranqüilidade que nos vendiam com tanta insistência e competência não podia comportar, por exemplo, os dados reais e alarmantes da queda dos nfveis de saúde pública no país. O surto de meningite foi censurado, trocado por receitas de bolo e poesias de Camões. A reinfestação do *Aedes*, fato conhecido pelos especialistas, foi camuflado sorrateiramente da população. Como se não tivéssemos que saber – não tivéssemos o direito de saber – das coisas que nos dizem respeito.

POR UMA NOVA REALIDADE

Queremos viver outros tempos. E bem informados, não deixaremos com os outros, por desconhecimento, a responsabilidade do que nos disser respeito. A gente não somos inútil. A gente quer escolher presidente, a gente quer saber o que está acontecendo com a nossa saúde e com a dos brasileiros. A gente quer saber de nossos direitos, e de nossos deveres. Para poder transformar com consciência.

Agora, com a irônica e trágica volta das epidemias, não podemos supor que conseguiremos uma melhora nos nfveis de saúde da população somente com brigadas neo-modernas de mata-mosquitos. Saúde, comunicação e educação entrelaçam-se de tal forma, que é impossfvel atingir um grau mfnimo de eficiência neste espaço sem que haja uma participação ativa de todos. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi uma mostra disso, ao abrir, pela primeira vez desde 1941, a participação aos representantes da sociedade civil.

O Projeto Radis é uma conseqüência desta visão integral sobre saúde que vigora na Fundação Oswaldo Cruz. *Súmula* é, das três publicações do projeto, a mais jornalfstica. Com ela pretendemos dar uma visão panorâmica do que é publicado na imprensa a respeito da saúde, checando, sempre que possfvel, as informações cientfficas com os profissionais que desenvolvem trabalhos na área, aqui na FIOCRUZ. É certo que muitas vezes publicaremos informações sem a devida confirmação, pois é impossfvel, devido a enorme quantidade de notícias que lidamos, levantarmos a veracidade de todas as notas. Mas contamos com a participação ativa dos leitores e especialistas, nos apontando os enganos e equfvocos. De nossa parte, contem sempre com a maior receptividade e sinceridade no reconhecimento dos erros. E também dos acertos. (Coisa de humanos).

Aceitem as saudações mais afetivas de todos do Projeto RADIS. E escrevam, mesmo. Este espaço é de vocês. Benvindos.

RALPH VIANA
Psicólogo, jornalista, editor do Projeto RADIS

Saúde e Constituinte

DEMOCRATIZAR A SAÚDE

Célia M. de Almeida

Nesses meses que antecedem a eleição daqueles que serão representantes do povo brasileiro para elaborar a nova Carta Constitucional, é fundamental intensificar a mobilização em torno do projeto de mudança setorial que possibilite a universalização do direito à saúde, através de uma ampla Reforma Sanitária.

É importante reconhecer que a 8ª Conferência Nacional de Saúde se insere nesse projeto, espelhando um momento crucial onde emergem as forças sociais comprometidas com a garantia da conquista desse direito e com a sua conseqüente inscrição na nova constituição.

O processo de luta pela democratização dá saúde, iniciado nos anos do autoritarismo, ganha força e maior espaço político com a redemocratização da sociedade brasileira. A organização e realização da 8ª Conferência, nos moldes em que se deu, é parte dessa luta.

Esses espaços, progressivamente conquistados, devem ser, entretanto, ampliados e é preciso manter a continuidade do debate, avançar nas propostas e traçar as estratégias que assegurem a formulação de políticas estatais que atendam às necessidades da população.

Essa ampliação se efetiva, quando se pensa saúde de forma mais abrangente, resgatando a discussão do direito à saúde enquanto direito à vida digna e plena, e assumindo coerentemente as implicações que essa concepção tenha para a reorganização do setor. Significa, portanto, reverter a tendência de reduzir o debate à problemática da assistência médica; significa também incorporar as questões referentes às condições de trabalho, alimentação, moradia, lazer, segurança, participação, etc.; significa ainda assumir a necessidade premente de transformar o caótico sistema de saúde vigente.

Isso pressupõe, sobretudo, o aprofundamento da consciência sanitária tanto da população quanto dos profissionais que atuam no setor, e a viabilização do controle social, não apenas sobre os serviços, mas também sobre os órgãos definidores e implementadores da política de saúde.

A Reforma Sanitária que se pretende é aquela que viabiliza a conquista do direito universal à saúde e, portanto, extrapola de muito as limitadas perspectivas de uma reforma administrativa e financeira. Traz consigo a mobilização de toda a sociedade em torno de uma mudança setorial que contemple a garantia do direito conquistado.

Concordando com o editorial do Boletim da Abrasco nº 17, acredito que "urge definir uma plataforma que, respaldada na mobilização da sociedade, responda à necessidade de sensibilização de partidos, candidatos e constituintes para as reivindicações do setor saúde. Quais serão os nossos representantes na Assembléia Nacional Constituinte? Como se dará nosso trabalho junto a eles?". Como avançar e formular propostas que encaminhem no sentido que desejamos?

Nossa luta apenas começou. E como reafirma o mesmo editorial, "torna-se necessário traçar uma nova trajetória que passe pela Constituinte e pela implantação das medidas efetivás que assegurem o direito universal à saúde".

Célia é médica, professora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da ENSP e Assessora da Presidência da FIOCRUZ.

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

súmula

RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Projeto desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública e pelo Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, em colaboração com o INAMPS. **Conselho Editorial:** Célia M. de Almeida (Coordenadora do Radis/Representante da Presidência da FIOCRUZ); Paulo Buss (ENSP/ABRASCO); Sergio Goes de Paula (Centro de Informação em Saúde da FIOCRUZ); Eliana Labra (CEBES); Ralph Viana (Editor do RADIS). **Coordenação do Projeto RADIS:** Célia M. de Almeida.

SÚMULA é uma publicação que além de resumir as principais notfcias sobre saúde publicadas na imprensa, propõe-se a fazer uma análise da conjuntura setorial, ressaltando assuntos prioritários ou que estiveram em destaque no perfodo. As fontes nas quais se baseia são: "O Globo", "Jornal do Brasil", "Última Hora", "Nas Bancas", "O Dia", "O Estado de São Paulo", "Folha de São Paulo", "Gazeta Mercantil", "Veja", "Isto É", levantadas pelo serviço de recortes da FIOCRUZ. Além dessas, outras fontes são consultadas, como boletins especfficos de instituições e textos elaborados por profissionais da área de saúde.

Editor: Ralph Viana; **Texto:** Sérgio Portella; **Externas:** Janine Cardoso; **Arte:** Victor Ebraico; **Secretaria:** Tania Christini Viana; **Clip:** Simone Oliveira. *As opiniões expressas em SÚMULA não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Permite-se a transcrição de matérias e artigos, desde que citada a fonte.*

Tiragem: 50.000 exemplares; **Distribuição:** Direta, via correios, para profissionais e estudantes da área de saúde. **Composição:** Robertom/Serthel; **Fotolitos e Impressão:** Impressora.

Assinatura – Em conjunto com TEMA e DADOS: Cz$ 50,00 (para 14 edições). SÚMULA/RADIS: Rua Leopoldo Bulhões 1.480, sala 704 – Rio de Jaeiro – Cep 21041.

DENGUE

Poderia ter sido diferente?

No dia 8 de abril foi publicada uma pequena notícia sobre uma "misteriosa doença" que afligia moradores do bairro da Prata, em Nova Iguaçu. A princípio a culpa foi lançada na enorme poluição proveniente da fábrica da Bayer; suspeitou-se, a seguir, do tifo, mas somente 20 dias depois comprovou-se que as febres, as fortes dores de cabeça e musculares, os vômitos e o cansaço extremo eram sintomas de uma doença até então desconhecida da população: a dengue.

A partir daí, a pequena notícia sobre a "misteriosa doença" ganhou vulto e enormes espaços nos meios de comunicação. E não era para menos: uma epidemia começava a grassar na periferia do Rio de Janeiro, com riscos iminentes de se alastrar por toda a cidade e pelo país.

As notícias assustaram mais quando divulgou-se que o mosquito transmissor da dengue era o *Aedes aegypti*, também transmissor da febre amarela. Para a população, ele já estava exterminado há décadas, desde quando Oswaldo Cruz acabou com as epidemias da cidade, no começo do século. Mas o *Aedes* reapareceu não só no Rio de Janeiro — cuja última epidemia aconteceu em 1928 — como infesta outros 16 estados do país. Todos passíveis, portanto, de sofrerem surtos epidêmicos em curtíssimo prazo.

UM MOSQUITO MUITO CONHECIDO

A presença do *Aedes* surpreendeu somente a população. Em outubro de 83, a revista "A Saúde do Brasil", do Ministério da Saúde, publicou um artigo dos especialistas Ronaldo do Amaral e Pedro Luiz Tauil alertando para o perigo da febre amarela e da dengue no país. Antes, em março do mesmo ano, a SUCAM (Superintendência de Saúde Pública) elaborou um documento sobre a presença do *Aedes*, transformado em "Plano de Reconhecimento Geográfico, Levantamento de Índice de Infestação e Tratamento" do mosquito no Rio, assinado por Ronaldo Santos Amaral, então diretor do órgão. As propostas foram discutidas com a Secretaria Estadual de Saúde, que teria a responsabilidade por boa parte da execução do plano. Como nada tivesse sido feito, tanto pela Secretaria quanto pela SUCAM, entre aquela data, em 1983, e o começo deste ano, o médico Antonio Carlos Rodopiano de Oliveira, diretor atual da SUCAM, enviou ao Superintendente do órgão um memorando, em 19 de março último — portanto 20 dias antes do aparecimento da "misteriosa doença", em Nova Iguaçu — em que cobrava uma definição sobre o plano, "a fim de que não sejamos colhidos por fatos de conseqüências imprevisíveis".

ATÉ QUE NEM TANTO IMPREVISÍVEL ASSIM

Em meados de março de 82 diagnosticou-se uma epidemia de dengue em Boa Vista, Roraima, provavelmente introduzida por doentes oriundos da Venezuela e das Guianas, onde circulavam os vírus de tipo 1 e 4 de forma epidêmica. A epidemia basicamente ocorreu por falhas operacionais no sistema de vigilância anti-*Aedes* em Boa Vista, "que não detectou a presença do vetor senão após o diagnóstico laboratorial do dengue", como ressalva Carlos Osanai em sua tese sobre o assunto. Aliás, este mesmo profissional alerta, nesse trabalho, para o perigo da epidemia se alastrar. Destacou também o desconhecimento, no meio médico, da doença, cujos sintomas foram classificados como rubéola, virose ou febre a esclarecer, o que causou um atraso de quase 5 meses na identificação da dengue. Em certa medida, o mesmo aconteceu no Rio, com a diferença que, em Nova Iguaçu, os profissionais dos serviços médicos chamavam a atenção para uma "doença estranha"...

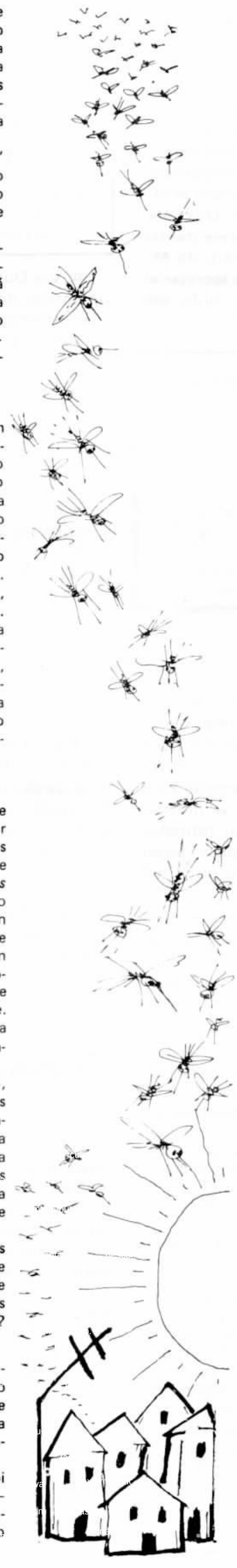
Refletindo sobre essa epidemia de Roraima, o mesmo Osanai, em sua tese defendida em 84, apontava para a existência de outras cidades brasileiras infestadas pelo *Aedes*, particularmente Rio de Janeiro, Salvador e Foz do Iguaçu, sendo que no Rio, fazendo uma estimativa com base na situação observada em Boa Vista, a epidemia atingiria 1 milhão de pessoas. Isso significaria o afastamento dessas pessoas de suas atividades rotineiras por um período médio de uma semana, e um aumento explosivo da demanda para os serviços de saúde, com graves conseqüências sociais, econômicas e políticas.

Em Boa Vista, as ações de erradicação do vetor foram capazes de levar os índices de infestação a zero em período relativamente curto, interrompendo a transmissão da doença e demonstrando que a erradicação do mosquito é possível, em curto prazo, em pequenas cidades relativamente isoladas como Boa Vista. E no Rio de Janeiro?

AO COMBATE. COM DISCURSOS!

Assim como a SUCAM enviou ao Secretário Estadual de Saúde um plano de erradicação do *Aedes*, a presidência da Comlurb (Companhia Estadual de Limpeza Urbana) enviou à SUCAM, entre julho de 84 e fevereiro de 86, 18 ofícios comunicando a existência de focos de *Aedes* detectados durante trabalhos rotineiros de limpeza.

Enfim, aparentemente todos sabiam de tudo. Mas nada foi feito. Como ressalta Sarah Escorel, "não existia qualquer preparo — da população, dos serviços de saúde e dos profissionais — para enfrentar a epidemia, que hipoteticamente foi introduzida durante o carnaval, por doente oriundo da Venezuela ou das Guianas",



Mas o caso é que durante as duas primeiras semanas a epidemia foi ignorada e passaram-se mais duas para se chegar ao diagnóstico. Essa morosidade continuou, pois o tratamento que o problema recebeu das autoridades, a partir daí, não foi nem melhor nem mais rápido. A primeira medida tomada foi uma declaração de guerra verbal entre todos os níveis do governo existentes no país. Com os debates e as visitas às zonas infestadas, as autoridades sanitárias acabaram por deixar patente o descompasso e a ineficiência do sistema de saúde brasileiro, multidividido em incontáveis órgãos, descoordenado, cujas ações se subdividem em inúmeros programas verticais. A virulenta e desgastante discussão inicial sobre a responsabilidade e "jurisdição" do mosquito — se federal ou estadual — serviu apenas para permitir que mais pessoas ficassem doentes e para irritar ainda mais os moradores da Baixada Fluminense, que antes de qualquer definição exigiam medidas concretas para a contenção da epidemia. Os casos atingiam então 70 mil pessoas em Nova Iguaçu.

RUMO À BRASÍLIA

A epidemia seguiu seu curso. Com milhares de pessoas atingidas pela dengue, a situação foi tomando contornos dramáticos, com a expansão para cidades vizinhas e para os bairros de classe media e alta da zona sul da cidade. Em Nova Iguaçu, após dois meses de seu início, parece que houve uma diminuição do número de casos, mas no universo de todas as zonas infestada pelo *Aedes*, o número total de casos aumenta. E parece encaminhar-se para o Distrito Federal, pois já estão infestados 14 municípios mineiros, inclusive Belo Horizonte e Juiz de Fora. Se quando da epidemia de Roraima quase não se falou do assunto e se no Rio de Janeiro houve escândalo, pode ser que quando chegue à Brasília a ameaça ao poder produza alguma ação!

As medidas iniciais para a erradicação do *Aedes* foram consideradas tímidas, se comparadas com as do início do século. No Rio de Janeiro de então, com 700 mil habitantes, foram utilizados 5.000 mata-mosquitos, nas colunas organizadas por Oswaldo Cruz. Os sete milhões de cariocas de hoje contaram com somente 700 mal-aparelhados homens para dar início ao difícil extermínio de uma espécie de mosquito que se caracteriza por sua enorme facilidade de reprodução.

UNANIMIDADE: HERANÇA DO AUTORITARISMO

A partir de maio uma série de medidas concretas foram tomadas para o combate à epidemia, mas algo ficou patente: a alarmante falta de planejamento, de recursos e de prioridade, aliadas à piora das condições de vida, teve como resultado a queda do nível de saúde da população, refletida não só neste episódio, mas também na retomada de índices altíssimos de incidência de malária, lepra, leshmaniose, esquistossomose, hepatite, tuberculose e várias outras doenças. As atuais autoridades sanitárias apontam para a falta de decisão política e de verbas para a área social. O Ministro da Saúde, Roberto Santos, disse que "estamos pagando pelos erros da política econômica adotada pelos governos anteriores". Amilcar Vianna Martins, médico e pesquisador da UFMG, membro do Conselho Científico da Fundação Oswaldo Cruz, foi mais direto, afirmando que a culpa foi dos governos militares, "durante os quais a saúde pública caiu a zero". E esta opinião, com maior ou menor vigor nas palavras, é unânime entre todos os envolvidos na questão. A omissão dos governos autoritários, destituídos de qualquer senso de segurança nacional em matéria de saúde pública, oferece seus frutos à nação.

APONTANDO UMA DIREÇÃO

O número de casos de dengue já chega a 500 mil. A (re) erradicação do *Aedes* será difícil e é previsto um prazo mínimo de 5 anos para que tenha sucesso. Além disso, será preciso uma vigilância epidemiológica muito eficiente e um programa de erradicação continental, para evitar que o mosquito volte. Mas a expansão imediata da epidemia parece inevitável.

O presidente da FIOCRUZ, Sérgio Arouca, concorda com estas previsões. "A expansão é real e objetiva e o problema deve ser enfrentado com uma política nacional de combate". Reconhecendo o grave estado do país em termos de saúde — "o Brasil não tem as mínimas condições sanitárias" —, Arouca aponta soluções já discutidas por profissionais de saúde, afirmando que "o sistema de saúde do Brasil está falido, e são nestes momentos críticos que as questões levantadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde são confirmadas, ou seja, que é necessário realizar uma Reforma Sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde. Neste, as atribuições de cada nível devem ser definidas para que a população possa cobrar dos responsáveis. Mas mesmo na situação atual, é de competência estadual a vigilância epidemiológica. Nos casos de dengue, em Nova Iguaçu, tanto a SUCAM quanto a Secretaria de Saúde se omitiram e não apareceram diante da doença, ficaram completamente alheios ao problema. Está na hora, em nível nacional, de dar prioridade às condições de saúde pública".

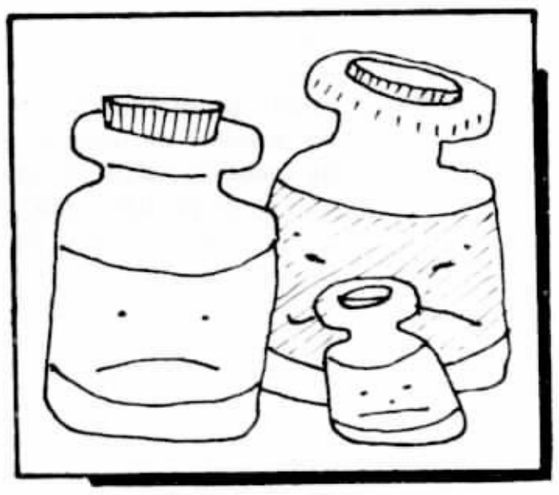
Além das notícias publicadas na imprensa, utilizamos para a confecção desta matéria o trabalho "A Epidemia de Dengue, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, 1986; Ou de Como as Coisas Podiam ser Diferentes", de autoria de **Sara Escorel**, médica sanitarista e professora da Escola Nacional de Saúde Pública.

MEDICAMENTOS

■ **"O BUTANTÃ PRECISA DESTE SORO" – Com este slogan foi lançada a campanha pró-Butantã pelo jornal O ESTADO DE SÃO PAULO, buscando solucionar a falta de soro anti-ofídico através de contribuições populares. O auge da crise aconteceu em 1985 (ver SÚMULA 12), levando a promessas de mais verbas para o Instituto Butantã por parte do Governo federal e estadual. O Instituto centraliza a produção do soro no país em auto-suficiência, pois a Sintex saiu do mercado. Com a acusação liderada pela imprensa de São Paulo de que a falta de soro seria responsável por várias mortes no país, a polêmica foi novamente levantada. No ano passado, a produção foi de 90 mil ampolas; para 86 está previsto 180 mil; mas só no próximo ano dobrará para 360 mil, deixando o país em autosuficiência, pois a Fundação Ezequiel Dias, de Belo Horizonte, e a Vital Brazil, do Rio de Janeiro, completarão as necessidades. Para este ano, seriam necessárias 450 mil ampolas. A população de São Paulo resolveu não esperar e as campanhas começaram: "Não deixe o Butantã jogado às cobras".**

■ MENOS 70 REMÉDIOS – A nova Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi reduzida em cerca de 70 produtos de um total de 432 existentes, contendo apenas remédios necessários à medicação básica da população, informou o presidente da Ceme, Gilvan Rocha. A nova RENAME que inclui anticoncepcionais, traz também um texto científico junto aos fármacos contendo informações detalhadas sobre possíveis efeitos colaterais.

■ **MEDICAMENTOS GRATUITOS – A Central de Medicamentos (Ceme) pretende levar medicamentos a toda população de baixa renda no país. Para isso, o orçamento receberá uma dotação de Cz$ 1 bilhão, proveniente do Finsocial e previsto para os gastos de produção e distribuição dos remédios gratuitos. Para evitar os desvios, principalmente dos políticos em campanha pela Constituinte, o Governo pretende também constituir colegiados que se responsabilizarão pela distribuição dos medicamentos em todo país. Dos colegiados participarão representantes das universidades federais, do Ministério da Saúde e das secretarias de Saúde dos estados, tudo sob supervisão da Ceme.**



■ **REMÉDIOS INEFICAZES – Segundo pesquisa americana publicada no Boletim da Organização Panamericana de Saúde, 75% dos medicamentos vendidos normalmente nas farmácias dos EUA são ineficazes. Quanto aos medicamentos de venda somente com receita médica, 1.099 se mostraram ineficazes e foram retirados do mercado. A pesquisa levou 18 anos para ser concluída (1966 a 1984).**

EPIDEMIAS

TE SORO Com este

FOCO NO RIO

Cerca de 500 mil casos de malária foram registrados no ano passado no Brasil. Sua incidência é predominante na região amazônica, mas ultimamente tem se registrado um número crescente de casos em diversos estados nos quais a doença era considerada erradicada, como em São Paulo e Rio de Janeiro, onde foram confirmados vários casos em Santa Cruz, no final de junho. Tal fato deve-se à locomoção de pessoas contaminadas, das zonas endêmicas, como Rondônia, para os grandes centros, transmitindo os parasitas da doença, através do mosquito *Anopheles*.

Além do *Aedes aegypti*, transmissor do dengue e da febre amarela, e do *Anopheles*, vetor da malária, o Rio de Janeiro acaba de comprovar a existência em seu território do *Aedes albopictus*, também chamado de "tigre asiático", por sua origem e voracidade. O "tigre" é transmissor do dengue, febre amarela e encefalite, além de diversas outras doenças viróticas.

Segundo Josélio Carvalho Branco, superintendente da Sucam, o máximo que se pode fazer no momento com relação ao *albopictus* é proceder da mesma forma que tem sido utilizada contra o *aedes*. O "tigre" será examinado pelo entomologista Su-Yang Liu, da Organização Pan-Americana de Saúde, mas sabe-se, de antemão, que o mosquito ofereceu resistência à maioria dos inseticidas.

Para os pesquisadores da FIOCRUZ, presentes ao Simpósio Internacional de Malária, promovido pela Fundação em junho, no Rio, as causas das infestações por tantas variedades de mosquitos são inúmeras, mas a solução aponta para a integração dos órgãos governamentais de saúde pública e de medicina curativa, o que significa a reformulação geral do combalido sistema de saúde do país.

MOVIMENTOS SOCIAIS

CONSELHOS COMUNITÁRIOS, COM SAÚDE!

A Via Dutra, rodovia mais movimentada do país, poderá passar a ser interditada nos dois sentidos, porque a população de uma das regiões que ela atravessa, a da Baixada Fluminense, está mal, muito mal de saúde. Lucia Souto, funcionária do INAMPS e secretária-geral da Federação das Associações de Bairro de Nova Iguaçu, declarou ao JB: "– Já fizemos de tudo para chamar a atenção das autoridades sobre as questões de saúde da região. Mas a epidemia de dengue veio provar que a situação é ainda mais caótica. Vamos fechar a estrada como um recurso para mostrar nosso desespero."

Os quase 3 milhões de habitantes da região cansaram de ser personagens passivos de um dos piores sistemas de assistência médica do país. Decidiram agir, criando verdadeiras brigadas populares de fiscalização de hospitais, postos de saúde, clínicas particulares e consultórios. A fiscalização popular começou a se organizar nos últimos doze meses e já conseguiu descredenciar quatro clínicas e mudar o chefe de Medicina Social da Representação do INAMPS de Caxias. Ela é exercida pelos "Conselhos Comunitários de Saúde", que reúnem associações de moradores, igrejas, médicos, OAB e autoridades.

PARAÍSO E (C) OMISSÃO

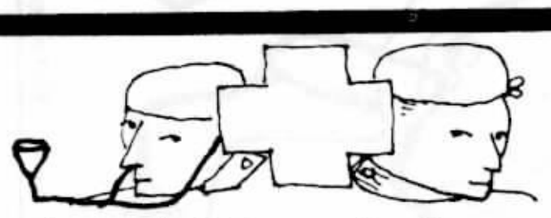
Numa análise inicial dos problemas de saúde, as associações descobriram que a região é o paraíso de clínicas particulares conveniadas do INAMPS, não havendo na Baixada um só hospital-geral público em condições de atender às necessidades mínimas da população. Após conseguirem remover o referido chefe de Medicina Social de Caxias, Antonio Monteiro, a realidade começou a aparecer para o Conselho Comunitário de Caxias: "Encontramos nos nossos próprios postos (PAMs) serviços ociosos e inativados por esvaziamento ou sabotagem, com o objetivo implícito de beneficiar sistemas e clínicas conveniadas e contratados." No PAM 404, o Conselho descobriu que o serviço de nebulização, capacitado a realizar 5 mil nebulizações mensais não conseguia atender a mais de 600 pessoas, enquanto clínicas conveniadas aplicavam nebulização aos milhares (3.972 em junho, 4.065 em julho). Outro fenômeno: com 10 ortopedistas lotados e prontos a atender os segurados (teoricamente), o posto encaminhou para clínicas particulares nada menos que 1.100 consultas ortopédicas num só mês!". O relatório deixou claro as inúmeras manobras feitas para beneficiar as empresas de saúde particulares, todas dominadas por líderes políticos do município.

Ao descredenciar clínicas particulares com irregularidades evidentes, o Conselho de Saúde de Caxias se defrontou com dois problemas: um, o da corrupção instaurada nos próprios órgãos públicos, e outro, a constatação de que com estas ações poderiam acabar com o único atendimento médico oferecido à maior parte da população. Por isso, a fiscalização popular vai-se movimentar agora em outro sentido: "Vamos propor a encampação conjunta (pelo município, estado e união) das clínicas que não atenderem bem à população, e ainda a criação de comissões comunitárias com atuação direta em cada hospital conveniado da Previdência", disse José Zumba, secretário do MUB.

Lucia Souto, que é médica, revela que está sendo preparado um encontro regional de todos os Conselhos Comunitários de Saúde da região. "Nova Iguaçu é a segunda cidade do estado e a sétima do país, com 1 milhão e quinhentos mil habitantes. No entanto não recebe nem 10% da verba a que tem direito no Programa de Ações Integradas de Saúde, por pura incompetência. Com isto, dos Cz$ 1 bilhão e 100 milhões a que tem direito, o município recebe do INAMPS pouco mais de Cz$ 100 milhões. "Trata-se de um crime – mais um – contra a população. Os problemas de saúde da baixada tornaram-se tão comuns que as autoridades responsáveis cansaram de lutar contra eles", concluiu. *(Reportagem de Orivaldo Perin/JB).*

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MÉDICOS: POSIÇÃO INCÔMODA



Em meados de maio, em plena epidemia de dengue, uma discussão pública entre o superintendente do Inamps-RJ, João Carlos Serra, e o presidente do Sindicato dos Médicos, Roberto Chabo, emergiu como ponta de iceberg, colocando os médicos no palco dos noticiários, numa posição bastante incômoda. Segundo Serra, que tem o respaldo parcial de associações de funcionários e entidades comunitárias, os médicos e suas associações seriam um dos principais entraves à melhoria do atendimento à população. Os fatos apresentados:

• Hospital da Posse, Nova Iguaçu — único do Inamps em toda a Baixada Fluminense —, 40 dos 70 leitos da pediatria estão vazios. Na UTI, somente 6 dos 12 leitos funcionam. Razão principal: falta de médicos. Mais de 300 médicos concursados para trabalharem em Nova Iguaçu conseguiram sair do hospital com apadrinhamento político, a maioria transferidos para hospitais da Lagoa, Ipanema ou Servidores, onde já há excesso de médicos.

• Em Nova Iguaçu, onde grassa a epidemia de dengue, 14 ambulatórios não funcionam à tarde por falta de médicos. O Hospital precisaria de mais 350 médicos, além dos atuais 318, para funcionar razoavelmente.

• Apesar de toda carência de atendimento, é prática institucionalizada, entre médicos da previdência, a falta em um dia útil de trabalho toda semana, denominado *day off*, para resolução de assuntos pessoais.

• Em quatro horas de trabalho, os médicos deveriam atender, segundo a Organização Mundial de Saúde, a 16 pacientes. Acontece que muitos médicos atendem a 16 pacientes em uma hora ou menos e vão embora. Na obstetrícia do HSE, por exemplo, a média de atendimento é de menos de 10 consultas por mês, por médico, o que significa menos de um dia de trabalho mensal, nos padrões da OMS.

• Enquanto há leitos desativados em Nova Iguaçu, no Hospital dos Servidores há 1.270 médicos para 632 leitos, quando a média, pelos padrões internacionais, seria de um médico para cada três leitos. O HSE é considerado um dos hospitais de maior ociosidade no Estado.

• No Centro e na Zona Sul, o Inamps conta com 160 psiquiatras, enquanto que na Zona da Leopoldina somente com quatro.

• Os postos de atendimento do Inamps de Bangu, Campo Grande e Jacarepaguá funcionam com apenas 35% de sua capacidade, por falta de médicos.

UMA FORTE DISCUSSÃO

Ao remanejamento sumário dos profissionais, decretado por Serra, o sindicato respondeu com uma liminar impedindo a medida. Para Roberto Chabo, a medida é oportunista, e seu impetrante "demagogo e ambicioso". Mas as denúncias de Serra são confirmadas por Chabo: "Reconhecemos a existência das distorções, mas ainda não conseguimos reunir condições políticas para enfrentá-las. O Sindicato só poderá atuar com mais eficiência à medida que melhorar a conscientização da classe. Hoje talvez não tenhamos mais do que 20% dos profissionais com uma verdadeira consciência das implicações sociais do exercício da medicina no Brasil."

João Carlos Serra, ex-presidente do Sindicato dos Médicos, posto hoje exercido por Chabo, responde: "Veio a Nova República e os médicos continuam agindo como se nada tivesse acontecido. Querem manter seus privilégios e nos chamam de autoritários quando nos dispomos a agir."

Segundo outros profissionais da área, as questões que se colocam são: qual será a melhor forma de se resolver o problema? Será que mais um enfrentamento — médicos/sindicato x Inamps — resolve o problema de atendimento à população? Será que a simples lotação do médico no hospital é suficiente? Como impedir que os médicos se transfiram dos locais onde são colocados? O atendimento nesses locais mais atraentes, superlotados de médicos, é de boa qualidade? Quais os verdadeiros interesses envolvidos nesse embate? Como controlar e possibilitar que o trabalho médico tenha o rendimento esperado pelas horas contratadas e necessário ao atendimento da população? Trata-se, como se vê, de um iceberg, do qual apenas vislumbrou-se a ponta.

Na última semana de maio houve um avanço nas negociações, ao se formar um grupo de trabalho por sugestão do Presidente do Inamps, Hesio Cordeiro, e da Famerj, Francisco Alencar. A este grupo, formado por representantes dos médicos, da Famerj e do Inamps, foi dado um prazo de 15 dias para estudar esta atual situação do atendimento médico. A partir da análise dos dados coletados será apresentada uma proposta. Na próxima edição de *Súmula*, traremos os desdobramentos da questão.

■ CIENTISTAS CASSADOS — Os dez cientistas da Fundação Oswaldo Cruz, cassados pelo AI-5 em 1970, deverão retornar às suas atividades. O Presidente José Sarney autorizou a excepcionalidade para que o Ministério da Saúde contratasse 1.200 funcionários, cabendo à FIOCRUZ 20 técnicos e 25 pesquisadores, "entre eles os que foram cassados", informa o Presidente da FIOCRUZ, Sergio Arouca.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

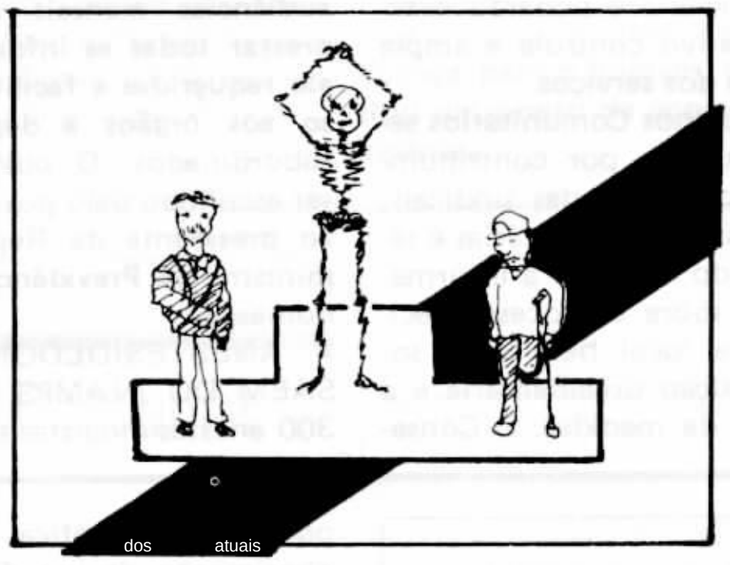
SEGURO-DESEMPREGO REGULAMENTADO

No dia 2 de maio, foi publicada a regulamentação do seguro-desemprego no Diário Oficial. Portanto, a partir do dia anterior, trabalhadores demitidos que responderem às condições estabelecidas pelo governo terão direito a receber o seguro. Ao ser demitido, o trabalhador receberá da empresa um certificado de dispensa e a requisição do seguro, que poderá ser enviada ao Ministério do Trabalho pelo Correio ou entregue aos seus órgãos locais ou do Sistema Nacional de Emprego (SINE).

Os técnicos da Secretaria de Empregos e Salários do Ministério do Trabalho calculam que, no primeiro mês, 195 mil pessoas receberão o seguro, que deverá atender a um número crescente de pessoas até estabilizar-se, após 120 dias, em, no máximo, 780 mil desempregados por mês.

AS CONDIÇÕES

Para ter direito ao seguro-desemprego, anunciado nas vésperas do 1º de maio pelo Presidente da República, será preciso preencher os seguintes requisitos: ter ficado desempregado sem justa causa ou por paralisação total ou parcial da empresa a partir de 2 de maio; ter contribuído por um mínimo de 36 meses para a Previdência Social nos últimos quatro anos; ter trabalhado como assalariado durante os últimos seis meses anteriores



dos atuais

à dispensa; ter sido dispensado há mais de trinta dias e estar desempregado há mais de sessenta dias; não possuir renda pessoal nem estar recebendo abono previdenciário, exceto auxílios acidente e suplementar e abono de permanência em serviço.

OS VALORES

Preenchidas as condições poderá receber o benefício durante quatro meses, de forma contínua, ou intercalada a cada período de 18 meses. Para quem ganhava até 3 salários mínimos (Cz$ 2.412,00) receberá 50% da média dos salários recebidos nos últimos três meses (incluindo a parte fixa e variável). Para quem ganhava acima de três mínimos, terá direito a 1,5 mínimo por mês. Em nenhuma hipótese o salário será inferior a Cz$ 562,80 (70% do mínimo). Se o desempregado conseguir emprego, ou qualquer renda, ou ainda recusar um novo emprego, o seguro será automaticamente cancelado.

BRASIL: 1º LUGAR EM ACIDENTES FATAIS

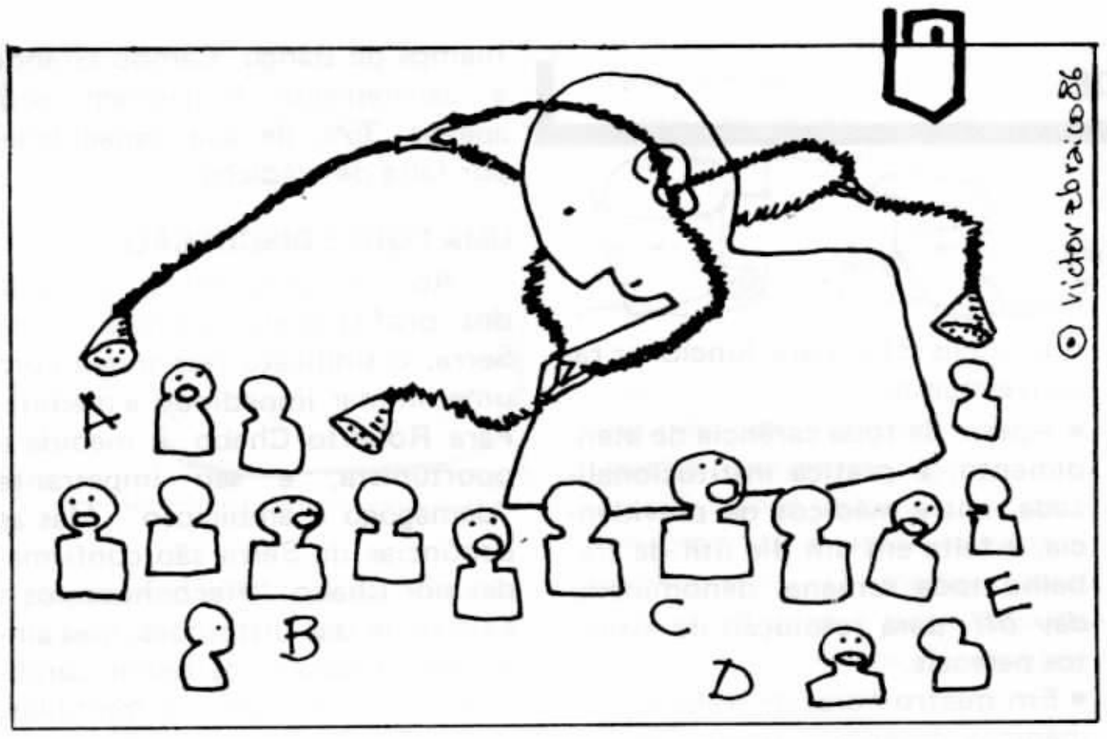
No ano de 1984, foram registrados 4 mil e 58 mortes por acidentes de trabalho, que significam 12 mortes por dia e colocam o Brasil como o primeiro lugar mundial de acidentes fatais. Além disso, 28 mil 628 acidentes de trabalho são casos de invalidez irreversível, 80 por dia. Números assustadores que preocupam não só trabalhadores como autoridades competentes e empresários, já que a queda da produção na fábrica, por exemplo, é cinco vezes mais alto que o custo direto com o acidentado, fatal ou não.

No entanto, o total de acidentes em 84, diminuiu para 905.372, que marca uma drástica redução se comparando com o ano de 76 (1,5 milhão). Mas tal cifra — informam vários estudiosos (ver SÚMULA 12 e DADOS 8) — está longe da realidade. O número é subestimado, apesar das fraudes à Previdência. A redução se dá a partir do momento que o Ministério da Previdência regulamentou a lei 6367, que obriga as empresas a pagarem indenizações durante os primeiros quinze dias, após o trabalhador sofrer o acidente. Isso, a partir de 1976, que levou as empresas a resolverem os problemas de acidentes no seu próprio ambulatório. O Plano de Pronta Ação (PPA), convênios entre INPS e empregadores, também, contribui para o "sumiço" de tais estatísticas. Assim, cria-se o que a Revista ISTO É (23/4/86) chamou de "Mistério Fatal no Brasil": enquanto existe a diminuição do número de acidentes gerais do trabalho, aumentam os casos de incapacidade permanente ou morte do trabalhador.

PREVIDÊNCIA

■ **IMPUNIDADE E FRAUDES — "As fraudes contra o Inamps continuam proliferando na grande maioria dos hospitais privados e agora sob um manto de legalidade, causando prejuízos que alcançaram os Cz$ 4 bilhões no ano passado", denunciou o Secretário de Medicina Social do Inamps do Paraná, Juarez Ramalho. Na CPI da Câmara que apura fraudes no Sistema Previdenciário, ele disse que isto acontece porque até agora, seis anos depois das primeiras denúncias contra muitos hospitais, não foi montado nenhum mecanismo novo para coibir as fraudes, em nível do Inamps ou da Dataprev que processa as contas hospitalares. "Ao contrário" — disse Juarez — "os próprios diretores clínicos dos hospitais continuam autorizando o pagamento de internações e todo tipo de procedimentos hospitalares, tarefa da qual foram afastados a partir de 1984". Após o depoimento de Juarez, o deputado Alceny Guerra, relator da CPI, concluiu desanimado: "A raposa continua tomando conta do galinheiro".**

■ **EXONERAÇÃO — Foi exonerado, em março, o Superintendente do Inamps do Rio de Janeiro, Luiz Santini, logo após a posse do Ministro Raphael de Almeida Magalhães. A indicação de Henrique Martins para substituí-lo gerou a indignação e protesto de várias entidades que apoiavam a nova proposta para o órgão, na gestão Hésio Cordeiro. Oitenta entidades médicas, associações de trabalhadores, partidos políticos, a CUT, a Conclat, reagiram contra Martins, reconhecidamente comprometido, segundo estas entidades, com fraudes, clínicas clandestinas e até comércio de sangue. A crise gerou inclusive manifestações em frente ao Inamps. A explicação dada para a nomeação foi de que o PFL teria feito a indicação, na tentativa de fortalecimento da Aliança Democrática no Rio. A solução encontrada foi sua substituição, nomeando-se interinamente o representante do Ministro no Rio, João Carlos Serra. Serra acabou por permanecer no cargo, apesar dos protestos contra a demissão de Santini.**



■ CONSELHOS PARA A PREVIDÊNCIA — Foi assinado pelo presidente José Sarney, no dia 22 de Maio, o decreto instituindo os Conselhos Comunitários e Superior da Previdência Social. O Conselho Comunitário poderá organizar-se junto a unidades prestadoras de serviço previdenciários e atuará a nível local, enquanto o Conselho Superior se encarregará, em caráter consultivo, de avaliar o programa global do sistema nacional de Previdência e Assistência Social. Estes conselhos serão autônomos, independentes da estrutura previdenciária e poderão exercer um efetivo controle e ampla fiscalização dos serviços.

Os Conselhos Comunitários serão constituídos por contribuintes, usuários, entidades sindicais, profissionais ou comunitárias e terão garantido o acesso à informação ampla sobre o processo decisório a nível local, bem como sobre a execução orçamentária e a proposição de medidas. O Conselho Superior terá autonomia para avaliar o programa global da previdência e sua execução, e será constituído por uma representação de empregados, empregadores e inativos.

■ **OUVIDOR — "Que cada cidadão exija o que é justo e certo", afirmou o presidente José Sarney ao assinar o decreto que institui a função não remunerada de Ouvidor da Previdência Social, no dia 22 de Maio. A função básica do ouvidor será receber reclamações dos usuários do sistema. Haverá em cada estado um ouvidor-geral, a quem serão levadas as informações, queixas e denúncias dos usuários de cada unidade da Previdência. Em cada superintendência regional do órgão haverá a Sala do Ouvidor, com um ou mais funcionários para assessorá-lo e responder pelos serviços de secretaria. Cada superintendente regional deverá assegurar, no mínimo, duas audiências mensais ao ouvidor, prestar todas as informações por ele requeridas e facilitar seu acesso aos órgãos e departamentos subordinados. O ouvidor deverá ser escolhido pelo povo e indicado ao presidente da República pelo ministro da Previdência, para sua nomeação.**

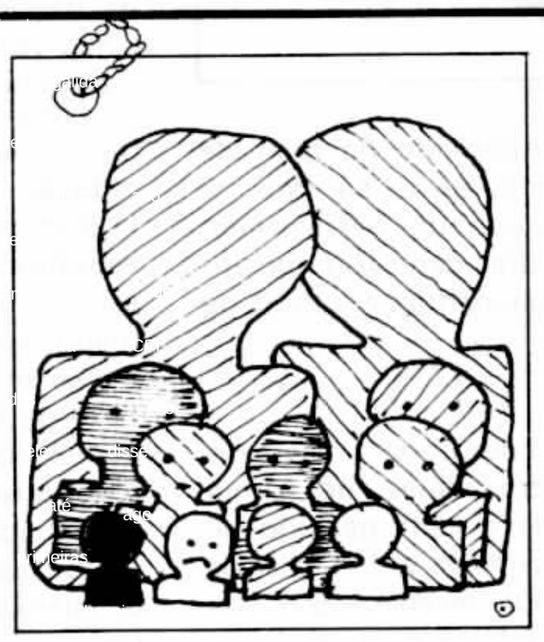
■ ANESTESIOLOGISTAS SAEM DO INAMPS — Cerca de 300 anestesiologistas pediram descredenciamento do Inamps em meados de Maio, alegando descumprimento do acordo feito ano passado, que estipulava a remuneração dos profissionais em 50% da tabela da Associação Médica Brasileira. Os serviços serão cobrados em separado aos usuários, que receberão nota fiscal para buscar o ressarcimento parcial junto ao Inamps. O presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, tentou, através de comissão médica nomeada, diminuir a defasagem de remuneração e honorários existentes. Para ele, "a atitude dos profissionais foi precipitada e pode afetar, principalmente, a população carente". O Rio de Janeiro é o oitavo estado a aderir ao movimento de descredenciamento, que começou no sul do país.

■ **APOSENTADOS DEIXAM DE CONTRIBUIR — Os 12 milhões de aposentados e pensionistas do país estarão dispensados, a partir de 1º de Julho, da contribuição previdenciária, de acordo com o projeto de lei enviado ao Congresso pelo presidente José Sarney, em 15 de Maio. Com a extinção da contribuição de aposentados e pensionistas, que varia de 3 a 5%, de acordo com os rendimentos, a Previdência deixará de arrecadar mensalmente Cz$ 1,8 bilhão, que serão compensados através de convênio com o Instituto de Resseguros do Brasil e recursos do Tesouro Nacional.**

■ INAMPS REPASSA VERBAS — O Ministro da Previdência Social, Raphael de Almeida Magalhães repassou em Junho mais 5 milhões de cruzados para o combate à epidemia de dengue. Desse total, 2 milhões foram destinados à Sucam e os 3 milhões restantes foram entregues à Cáritas, através de Arquidiocese de Nova Iguaçu. A verba da Cáritas está sendo empregada na contratação e treinamento de pessoal para o combate ao **Aedes aegypti** na baixada fluminense.

MULHER

■ PLANEJAMENTO FAMILIAR — O Inamps iniciou, no final de maio, a implantação do Programa de Planejamento Familiar, numa ação conjunta com o Programa de Apoio Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde. Segundo Hésio Cordeiro, presidente do Inamps, o órgão vai educar a mulher para o planejamento familiar, dando a ela a opção para escolher o método anticonceptivo que for de seu agrado, acompanhado das devidas informações sobre seu uso. Esses métodos variam desde os químicos (pílulas anticoncepcionais) aos mecânicos (diafragmas) passando pelos naturais (Billings, que analisa o muco vaginal, e o Ogino Knaus, baseado na variação de temperatura). À CEME — Central de Medicamentos — caberá a distribuição dos produtos. O caráter extremamente polêmico da questão não é negado por Hésio Cordeiro, que explicitou na assinatura da resolução: "Não se trata de controle da natalidade nem política demográfica, mas o reconhecimento de um direito legítimo e democrático das famílias. O que queremos é implantar um programa onde as mulheres e suas famílias, orientadas pelo Inamps, possam escolher quando e quantos filhos ter".



■ **BANCO DE LEITE — No dia 4 de abril, foi inaugurado pelo Ministro da Previdência o primeiro banco de leite materno pertencente à Legião Brasileira de Assistência — LBA. O banco se localiza em Realengo, zona norte do Rio de Janeiro, e foi proposto pela própria comunidade. Sua capacidade inicial será de 60 litros de leite, que serão pasteurizados a 62°C e armazenados em freezers. Para estimular às doadoras serão oferecidas passagens de ida e volta e uma cesta básica de alimentação com 13 produtos. Outra opção para as doadoras é o chamado peito móvel, isto é, amamentar diretamente o bebê necessitado. A idéia será estendida a outros estados do país.**

■ SAÚDE FEMININA — No município de Campinas, a 98 km de São Paulo, foi inaugurado, no final de março, o primeiro Hospital da Mulher, no campus da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Trata-se da primeira instituição do gênero na América Latina. No Hospital da Mulher, as pacientes contam com programas ginecológicos em geral, acompanhamento de gravidez, realização de partos e prevenção associada ao tratamento dos diversos tipos de câncer feminino. Com capacidade para receber 1000 mulheres por dia, o hospital possui 120 leitos, cinqüenta médicos e cerca de 300 funcionários.

AIDS

DESCOBERTAS EM PROFUSÃO

O noticiário dos últimos dois meses a respeito da AIDS foi pródigo no relato de avanços de pesquisas científicas e de possibilidades de tratamento da síndrome. A descoberta de um novo vírus mereceu manchetes, não só pela importância do descobrimento, mas também pela competição travada entre pesquisadores franceses e americanos, que anunciaram quase que simultaneamente a novidade.

Ao Instituto Pasteur, de Paris, coube a primazia de anunciar, no final de março, a descoberta do vírus LAV-2, que pode ser o causador de algumas formas raras da doença. As pesquisas que conduziram à descoberta foram feitas pela equipe do professor Luc Montagnier, que trabalhou em conjunto com a Dra. Françoise Brun-Venizet, do Hospital Claude Bernard, de Paris, e especialistas do Hospital Egas Moniz, de Lisboa. O novo vírus foi detectado em dois pacientes entre dois mil estudados, ambos com passagem por Guiné-Bissau. Segundo o comunicado de Paris, o novo vírus difere de maneira importante do LAV-1, isolado em 83, e parece mais aproximado de um retrovírus de macaco, isolado em 85. O comunicado acrescenta que os estudos preliminares sugerem que o LAV-2 tem uma difusão muito limitada, mas que "a comparação destes distintos vírus poderá fornecer novas informações sobre a origem da doença e o que pode ser feito para combatê-la."

Com apenas algumas horas de diferença, a equipe do professor Myron Essex, da Universidade de Harvard, Massachussetts, anunciou a descoberta de um vírus que poderia servir de ponte para a transmissão da AIDS de animais para os seres humanos. O vírus, denominado HTLV-4, não foi confirmado como o mesmo — LAV-2 — descoberto pelos franceses. Segundo Myron Essex, "partindo da teoria que a AIDS surgiu de um vírus animal que chegou a afetar o homem, acredito que o vírus agora descoberto pode ser o "elo perdido" mais próximo ao original que veio de macacos". O HTLV-4 foi encontrado em pessoas saudáveis no Senegal, e, aparentemente, não causa a AIDS, o que pode contribuir para que seja desenvolvida uma vacina contra a doença.

VACINA EM TESTE

Uma partícula extraída do envelope do vírus da AIDS e inoculada em vários tipos de animais, em experiências realizadas no Instituto Nacional do Câncer, dos Estados Unidos, teve sua eficiência comprovada como antígeno (substância que induz a produção de anticorpos) para a futura produção de vacina anti-AIDS.

O diretor do Instituto, Dr. Peter Fischinger explicou que os anticorpos produzidos pela glicoproteína GP-120 abrem caminho para a produção de antígeno pela engenharia genética. Ele previu para dentro de dois anos, no máximo, a possibilidade de experiências com seres humanos. Outro cientista envolvido na pesquisa, Anthony Fauci, ressalvou que o uso da vacina vai demorar vários anos depois dos testes com pacientes humanos, pois sua eficácia exigirá muito tempo para ser comprovada, já que o vírus da doença tem período de incubação que pode levar de alguns meses a alguns anos. A descoberta, de qualquer forma, é promissora, e vários pesquisadores estão mapeando o vírus.

■ FIOCRUZ PRODUZ KIT PARA TESTE — A Fundação Oswaldo Cruz está produzindo o primeiro kit nacional para identificação de anticorpos contra o vírus LAV-HTLV-3. Os testes desenvolvidos pela FIOCRUZ são de três tipos: *Elisa*, mais indicado para triagem de amostras em bancos de sangue, por serem semi-automatizados, *Western Blot*, e *Imunofluorescência*, que possibilita a confirmação diagnóstica sorológica. O Instituto calcula que a rede de saúde pública começará a receber os testes no final do ano. Até agora os únicos testes disponíveis eram importados e alcançavam preços proibitivos, o que comprometia qualquer projeto de controle da doença. A FIOCRUZ produzirá os kits para testes em larga escala.

■ ESTATÍSTICAS BRASILEIRAS — O Brasil está em segundo lugar nos registros mundiais dos casos de AIDS, superado apenas pelos Estados Unidos. Segundo dados do Ministério da Saúde, foram confirmados 657 casos, com 308 óbitos, além de 111 casos suspeitos. São Paulo é o estado de maior incidência, com 484 casos (191 óbitos), seguido pelo Rio, que confirmou 103 casos (71 óbitos). Rio Grande do Sul com 17 casos (11 óbitos), Minas com 12 casos (10 óbitos) e Pernambuco, com 11 casos (5 óbitos) são os estados onde o número de casos superam a dezena.

■ VÍRUS EM SECREÇÕES FEMININAS — Dois grupos de cientistas de Boston e São Francisco detectaram, pela primeira vez, o vírus da AIDS em secreções genitais femininas. Na entrevista, publicada na revista médica inglesa "The Lancet", os médicos acrescentam que o vírus foi encontrado em oito mulheres e que "isto significa que pode haver contaminação ao recém-nascido durante o parto". O estudo, feito com um grupo de 21 mulheres que tiveram vários parceiros ou mantiveram relações com homens bissexuais ou viciados em drogas injetáveis, não prova que a mulher transmite a doença para o homem, mas constitui um ponto de apoio para esta hipótese.

■ NOVA DROGA CONTRA A AIDS — O uso da droga experimental Azidotinimida — ou AZT — trouxe melhoras acentuadas nos primeiros 19 pacientes submetidos à medicação. Especialistas do Instituto Nacional do Câncer de Nova York relataram, em estudo publicado na "The Lancet", que a droga diminuiu a febre, debelou as infecções, melhorou o apetite e aumentou o peso dos doentes. O AZT é administrado por via oral e entre as suas propriedades destaca-se a de penetrar no cérebro, evitando as lesões que o vírus da AIDS costuma provocar. A nova droga é considerada a mais promissora dentre as que estão sendo atualmente desenvolvidas.

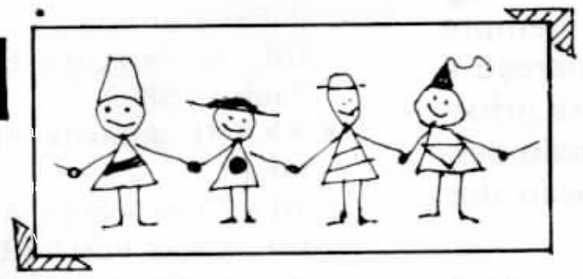
INFECÇÃO HOSPITALAR

Os mais recentes números sobre infecção hospitalar revelam que as infecções urinárias, broncopulmonares, cutâneas, gastroentéricas e as septcemias representam, hoje, mais de 90% de todas as infecções hospitalares, adquiridas principalmente após cirurgias ou durante longa permanência hospistalar. Sobre o assunto, que é extremamente preocupante, surgem alguns projetos de atuação. A médica Marilene Melo, presidente da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, anunciou que aquela instituição, em conjunto com o Ministério da Saúde, vai começar a desenvolver imediatamente um programa especial para o combate à infecção hospitalar no Brasil. Neste sentido foi realizada em São Paulo uma reunião com o médico Luiz Carlos Pelizari Roma, da Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde, e com conselheiros de microbiologia da SBPC.

OMS

ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) organizou sua Assembléia Anual, em Genebra (Suíça), em maio. Dentre inúmeras resoluções destacam-se: a) Em relação à AIDS, a Assembléia propõe que a OMS seja o órgão coordenador da cooperação entre os países, incentivando a troca de informações e a adoção de estratégias sanitárias apropriadas. b) Com relação ao tabagismo, os participantes da reunião foram unânimes em pedir "medidas em escala mundial" para deter o que consideram uma verdadeira epidemia. De acordo com a OMS, o fumo provoca anualmente pelo menos um milhão de mortes e "causa uma série de doenças mortais". c) Defesa do aleitamento materno como fundamental para combater a mortalidade infantil. No documento do Encontro critica-se a indústria farmacêutica, principalmente no Terceiro Mundo, exigindo a divulgação mais detalhada sobre seus produtos. d) implementação de um plano sanitário básico para a América Central, com inúmeros projetos previstos. A OMS já dispõe de 120 milhões de dólares para o início de sua execução. e) A OMS passará a fornecer um grande volume de informações sobre os efeitos da radioatividade sobre a saúde.



Nesta Assembléia, o Ministro da Saúde do Brasil, Roberto Santos, pediu a adoção de medidas continentais para a erradicação do mosquito *Aedes aegypti*. Segundo ele, esta é uma medida indispensável para evitar a constante reinfestação, pois enquanto restarem focos além-fronteiras será impossível a erradicação total em qualquer país.

VERMINOSE

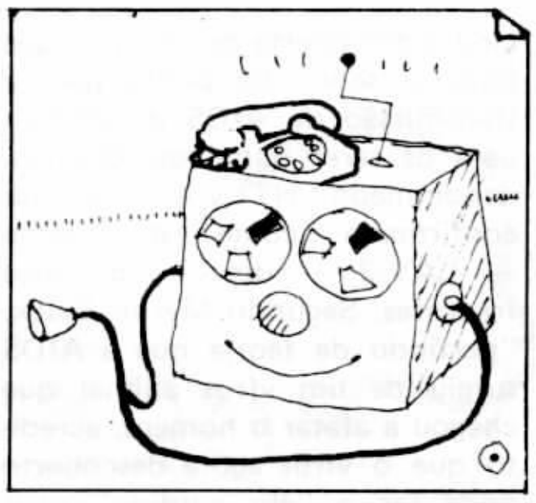
METADE DA POPULAÇÃO MUNDIAL!

Cerca de 50% da população mundial está infectada por helmintose; somente na América Latina 10.400 pessoas morrem por ano vítimas de doenças provocadas por helmintos (vermes). A informação é do professor de Parasitologia da Universidade do Chile e assessor da Organização Mundial de Saúde, Werner Apt. Segundo ele, as helmintoses ocorrem com mais incidência nos países do Terceiro Mundo, em decorrência do baixo nível de vida. Em todo mundo, os governos raramente investem em pesquisa de métodos de combate à helmintose, o que faz com que os índices de infecção continuem os mesmos nos últimos quarenta anos. Segundo Apt, os maiores índices de infecção são resultantes dos seguintes vermes: ascaris ancilostomo, tricocéfalo e tenia.

CÂNCER

A AJUDA DO COMPUTADOR — Um novo processo de diagnóstico de câncer dos pulmões e dos brônquios com ajuda de computador foi desenvolvido pelo professor Alfred Boecking, da Universidade de Aachen (Alemanha). Pelo método, pode-se detectar um tumor recente ou verificar as possibilidades de surgimento de um desses dois tipos de câncer precocemente, graças a um exame celular altamente sofisticado. Por ter um diagnóstico difícil, em 90% dos casos a doença só é descoberta tarde demais para o tratamento. O diagnóstico completo demora cerca de meia hora, tempo gasto pela aparelhagem para a verificação de 120 núcleos celulares, onde o DNA é colorido segundo técnica específica.

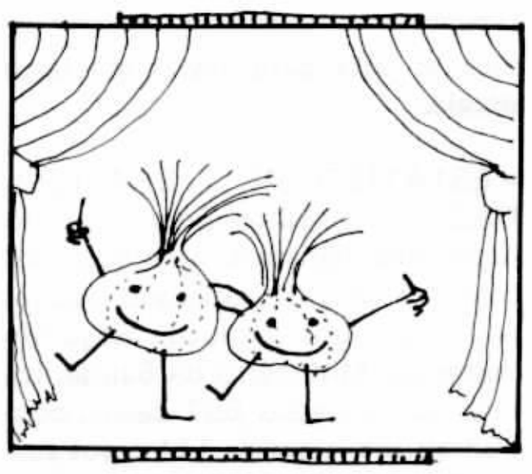
CÂNCER NO SEIO — A incidência de câncer no seio está aumentando à base de 1% ao ano, no Brasil, e atingindo pacientes de menor faixa etária do que há dez anos. Nos Estados Unidos, onde é registrado um dos maiores índices mundiais, uma em cada 12 mulheres é vítima da doença, contra uma em cada 15 há dez anos atrás. A informação foi dada pelo



médico Carlos Menke, presidente do Congresso Latino-Americano de Mastologia, realizado em Canela (RS) em abril deste ano.

ESTATÍSTICAS E PROPOSTAS — O câncer é a quarta causa de morte no país, superada apenas por doenças cardiovasculares, infecções e crimes & acidentes (causas externas). A estimativa é de que quatrocentos mil casos de câncer surgirão este ano no país. Oswaldo Giannotti, presidente da Associação Paulista de Medicina, que forneceu os dados, defende medidas que considera fundamentais, como um plano nacional de saúde onde se privilegiem questões como o diagnóstico precoce e a informação, além de uma nova política para os medicamentos, onde a deficiência é grande, pois todos são importados.

CANCERFONE — Foi instalado um serviço de informações sobre câncer por telefone no Hospital Mario Kroeff, no Rio de Janeiro. O cancerfone, como foi denominado, oferece 30 respostas gravadas em fitas magnéticas, com duração máxima de 3 minutos cada uma. O serviço pode atender a todo o país por DDD. As respostas vão de explicações sobre o exame preventivo ginecológico, modificações de sinais, manchas e verrugas até a alguns conselhos a ex-fumantes. O médico Josélio Martins Franco é quem coordena o projeto e declara: "— A idéia é facilitar o diagnóstico precoce do câncer, o que retarda muito a progressão da doença, por isso as fitas dão informações gerais sobre vários tipos e tratamentos e orientam a pessoa a procurar o hospital, casos seus sintomas coincidam com os discriminados nas gravações." O telefone do serviço é (021) 590-2121.



FUMO E CÂNCER — Cerca de 35 a 40 por cento dos tumores cancerosos são conseqüência direta do hábito de fumar, segundo o presidente da Academia de Ciências Médicas da União Soviética, Nicolai Blokhin, ao revelar resultados de pesquisas cobrindo todo o país.

PROPRIEDADES DO ALHO — Além dos poderes curativos e cicatrizantes mundialmente reconhecidos, o alho revelou-se também um importante agente no tratamento do câncer ao ser administrado, experimentalmente, a animais. A descoberta foi feita pelo Dr. Michael Wargovith, do Instituto do Câncer e do Hospital Anderson, ambos em Houston (EUA), que obteve excelentes resultados em macacos. Wargovith lembrou que o óleo de alho vem sendo usado há muito tempo na prevenção e tratamento do câncer da pele, mas só agora foi testado no combate a formas internas da doença. O cientista explicou que nos macacos em que foi aplicado o óleo de alho houve imediata inibição do processo canceroso e, em muitos casos, regressão do mal. Segundo ele, o alho tem propriedades similares às do selênio, elemento reconhecidamente eficaz na prevenção do câncer, mas que não pode ser usado em larga escala por ser muito tóxico.

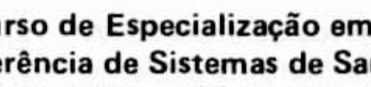
REUNIÕES • ENCONTROS • SIMPÓSIOS • CONGRESSOS • REUNIÕES • ENCONTROS • SIMPÓSIOS • CONGRESSOS •

EVENTOS EVENTOS EVENTOS EVENTOS EVENTOS EVENTOS

Aqui, Súmula noticia a relação dos eventos do bimestre. Sempre que possível ofereceremos endereço e telefone dos organizadores, para informações mais detalhadas. A relação desta edição refere-se à programação dos meses de julho e agosto.

- **1º Encontro de Cardiologia Brasil-Cuba**
  1 a 3 de agosto. Havana, Cuba.
- **38ª Reunião Anual da S.B.P.C.**
  9 a 21 de julho. Curitiba.
- **VIII Congresso Fluminense de Farmácia e Bioquímica**
  20 a 25 de julho. Niterói.
  Inf.: Av. Amaral Peixoto, 171-A, Conj. 505. Tel. 717-7517.
- **VIII Jornada de Pediatria do Hospital da Lagoa/RJ**
  21 a 28 de julho. Rio de Janeiro.
  Inf.: Clínica de Pediatria do Hospital da Lagoa, Rua Jardim Botânico 501. Tel. (021) 294-5582.
- **XXII Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico**
  23 a 27 de julho. Maceió.
  Inf.: Av. Gen. Newton Cavalcanti, 1650 — Camarajibe. CEP 54750. Caixa Postal 1536 — Recife. Tel. (081) 271-3088.
- **Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia**
  24 a 27 de julho. Rio de Janeiro.
  Inf.: Rua São Salvador, 107 — Laranjeiras. CEP 22231.
- **Congresso Nacional de Genética**
  Julho. Curitiba.
  Inf.: Caixa Postal 83. CEP 13400 — São Paulo — SP.
- **XXXIII Jornada Farmacêutica Universitária**
  16 a 23 de agosto. Araraquara/SP
  Inf.: Caixa Posta 131. CEP 14800 — Araraquara/SP. Tel. (0162) 33-1233.
- **III Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva**
  17 e 18 de agosto. Curitiba.
  Inf.: Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 24, conj. 04. CEP 04544 — São Paulo. Tel. (011) 241-8119.
- **Seminário "Uso de Macrofitas no Controle da Poluição da Água"**
  24 a 27 de agosto. Piracicaba/SP.
- **II Semana de Engenharia Sanitária Mauá**
  25 a 29 de agosto. São Caetano do Sul/SP.
  Inf.: Estrada das Lágrimas, 2035. S. Caetano do Sul. CEP 09500. Tel. (011) 442-1900 ramal 208.
- **Seminário "Tratamento Anaeróbico em Países Tropicais"**
  25 a 29 de agosto. São Paulo.
  Inf.: Av. Prof. Frederico Herman Jr., 345. CEP 05459 — São Paulo — SP. Tel. (011) 210-1100 ramal 387.
- **XIV Congresso Brasileiro de Farmácia e Bioquímica**
  31 de agosto a 5 de setembro. Rio de Janeiro.
  Inf.: Caixa Postal 948. CEP 20051 — RJ. Tel. (021) 263-0791.
- **III Congresso Brasileiro de Pediatria Comunitária**
  15 a 19 de julho. Rio de Janeiro.
  Inf.: Rua Visconde de Silva, 52/503. RJ. Tel. (021) 226-5399.

Remeta informações sobre eventos para Súmula/RADIS, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 704 — Rio de Janeiro — RJ. CEP 21041.



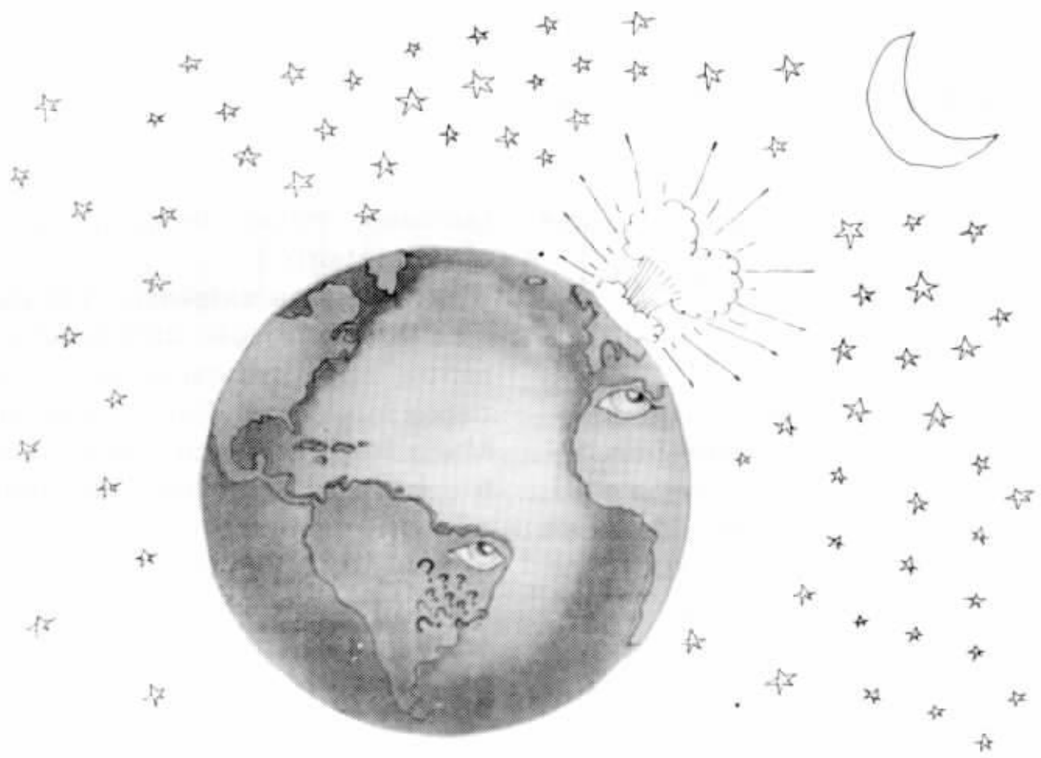
CURSOS

- **Curso de Especialização em Programação e Gerência de Sistemas de Saúde**
  14 de julho a 26 de setembro. Rio de Janeiro.
  Inf.: Secretaria Acadêmica da Escola Nacional de Saúde Pública. Rua Leopoldo Bulhões, 1480/3º andar — Manguinhos — CEP 21041. Tel. (021) 290-0085.
- **Curso Internacional de Especialização em Planejamento de Sistemas de Saúde**
  11 de agosto a 14 de novembro. Rio de Janeiro.
  Inf.: Secretaria Acadêmica da ENSP. Endereço acima.

ECOLOGIA

EFEITO DE CHERNOBYL EXPÕE ANGRA A NOVOS DEBATES

As discussões sobre as condições de segurança das usinas atômicas retornam com novo vigor, após o acidente com a usina de Chernobyl, na Rússia. À fragilidade e limitação dos mecanismos internacionais de controle das condições de segurança sobrepõe-se um problema grave: o caráter sigiloso que cerca a divulgação dos acidentes. Uma pesquisa encomendada pelo governo americano e divulgada após o acidente, afirma que entre 1971 e 1984, 151 acidentes nucleares capazes de afetar a segurança da população ocorreram em países ocidentais, *mas foram mantidos em segredo.* Segundo o físico Ênio Candotti, vice-presidente da SBPC, um acidente quase similar ao de Three Mile Island aconteceu em Angra-1, em outubro de 83. Esta denúncia, junto a inúmeras outras evidências do mesmo teor, recolocam Angra no centro de um importantíssimo debate, agora impossível de camuflar, nestes tempos de Nova República.



EM CASO DE ACIDENTE, O QUE FAZER?

Para alguns, beijar os filhos e dizer adeus; para outros — os planejadores de gabinete — manter as informações em segredo, longe dos interessados. Pode parecer absurdo, mas até o final do ano passado, os planos de emergência em Angra para casos de acidente eram considerados confidenciais! Mas absurdos e irresponsabilidades parecem não faltar no programa nuclear brasileiro, a começar pelo local escolhido para a construção da usina Angra-I, a praia de Itaorna (na linguagem dos índios: pedra podre). O afundamento inicial da usina, que teve que ter suas fundações todas refeitas; a localização, entre os dois maiores conglomerados urbanos do Brasil, Rio e São Paulo; a tecnologia empregada, considerada perigosa; e a não consulta à comunidade científica nacional, formaram o quadro de um programa caríssimo (gastou-se mais de 7 bilhões de dólares até agora) que se desenvolveu sob a proteção do autoritarismo explícito das "leis de segurança nacional".

As denúncias explodem por todos os lados. Hécio Tibery, coordenador Regional da Defesa Civil da Região Sudeste, responsável pela execução do plano de emergência, pede providências urgentes: "Há um ano e meio não se realizam treinamentos simulados, falta treinamento da população e a estrada principal, a BR-101, tem constantes problemas de deslizamento". O pobre Hécio pouco pode fazer, sua equipe — acreditem — conta com apenas 4 funcionários, e segundo ele, "faltam recursos até para a compra de material de escritório e mapas".

QUEM ESTÁ SEGURO?

Após o acidente russo, o presidente José Sarney determinou a criação de um grupo de trabalho para examinar as condições de segurança de Angra. José Goldemberg, físico, Reitor da USP, propôs a transferência da Comissão para a esfera da Presidência, pois, segundo ele, caso a fiscalização continue sob a responsabilidade das empresas estatais já encarregadas da produção, "não ficaremos realmente tranqüilos".

Ênio Candotti não tem dúvidas de que o Brasil está desenvolvendo o projeto da bomba atômica, o que considera uma insensatez. "Fazer parte hoje do clube nuclear significa competir num campo onde a definição de forças semelhantes é absolutamente desigual". Para ele, a melhor solução deveria ser o congelamento do processo brasileiro. "Por que não parar de construir reatores? Sou a favor de um plebiscito para julgar a continuidade de Angra-I. Voto contra o funcionamento e construção de novas usinas."

O plebiscito é defendido por diversos setores da sociedade. Nos EUA, após o àcidente em Three Mile Island, muitas usinas foram fechadas e outras tiveram sua licença de construção negadas. Na Áustria, após plebiscito, foi proibida a instalação de qualquer central atômica. A nuvem atômica de Chernobyl, em sua trágica rota, está recolocando a necessidade de uma reflexão sobre os absurdos que acompanham um determinado projeto de "progresso". Sobre esses, impossível "levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima". Está em risco a sobrevivência da Humanidade.

■ Segundo a Comissão de Energia Nuclear dos EUA, em caso de acidentes graves com reatores, numa área de 800 km, com uma população de 10 milhões de habitantes, poderá registrar 45 mil casos de câncer fatais, 240 mil nódulos na tireóide e 30 mil distúrbios genéticos. Rio e São Paulo, a um terço desta distância, a partir de Angra, possuem 3 vezes mais habitantes que o exemplo citado. Acreditem, se puderem.

■ AGROTÓXICOS — Um exame feito em 20 minutos poderá detectar o grau de envenenamento dos agricultores brasileiros por agrotóxicos. O exame, chamado de Dosagem de Colinesterase, cuja técnica foi fornecida pela Organização Panamericana de Saúde, será aplicado a 13 mil 500 agricultores de vários Estados do Sul do país a partir de 14 de julho. O programa resulta de convênio entre a OPS e a Fundacentro — Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. A Fundacentro pretende treinar técnicos para difundir a aplicação dos testes através de secretarias de Saúde, Trabalho e Agricultura.

■ CORANTES BANIDOS — **Quatro corantes utilizados para colorir balas terão seu uso expressamente proibido no Brasil pelo Ministério da Saúde, após a constatação que podem causar sérios problemas aos usuários, tanto que já foram condenados pela Organização Mundial de Saúde. São eles, o escarlate GN, o laranja GGN, o amarelo ácido e o azul de alizarina.**

■ HERBICIDA BIOLÓGICO — Após desenvolver o inseticida biológico para combater a lagarta da soja, o Centro Nacional de Pesquisa da Soja, vinculado à Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), sediada em Londrina (PR) conseguiu obter o controle de uma praga vegetal, o "amendoim bravo" através do emprego de um fungo, o "helmintosporium sp". Pelos testes realizados, uma única aplicação é suficiente para o controle da praga.

■ LEGISLAÇÃO SOBRE AGROTÓXICOS — Os deputados estaduais paulistas aprovaram no início de março um dispositivo de lei que determina que os produtos agrotóxicos ficarão sob controle exclusivo da Secretaria de Agricultura, e não mais sob a responsabilidade de diversos órgãos do governo, o que dificultava a fiscalização de sua utilização.

■ DENÚNCIA — Cléverson Andreoli, da Superintendência dos Recursos Hídricos e Meio Ambiente (Surehma), do Paraná, denunciou que vários agrotóxicos compostos por ingredientes comprovadamente cancerígenos, estão sendo livremente utilizados no Brasil, classificados de produtos "pouco tóxicos". Os ingredientes Captafol, Captan e Folpet foram proibidos na Alemanha por serem cancerígenos. Andreoli está comunicando às Secretarias de Meio Ambiente os produtos que contêm os ingredientes e pedindo o cancelamento dos seus registros no Brasil.

■ DIMINUI A POLUIÇÃO EM CUBATÃO — A poluição em Cubatão foi reduzida em 60% (de 236,6 toneladas por dia em julho de 84, para 90,3 t/dia em março de 86) devido ao controle da emissão de poluentes. Até 1987, deverá haver uma diminuição de 90%, declarou o Governador Franco Montoro.

■ SEM PESTICIDAS, MAIOR PRODUÇÃO — A Secretaria de Agricultura do Paraná concluiu um levantamento que demonstra que a queda no uso de pesticidas — 64 mil toneladas em 1978, contra apenas 15 mil toneladas em 1985 — não foi acompanhada pela diminuição no volume da produção agrícola. A produtividade de duas principais culturas do Estado, a soja e algodão, cresceu 8,8% e 21,5% no mesmo período. Técnicas biológicas e alternativas foram empregadas na substituição dos agrotóxicos.

■ BIOTECNOLOGIAS EM ESGOTO — A Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental de São Paulo (Cetesb) estuda a viabilidade de utilização de biotecnologia para o tratamento de esgotos urbanos, com a utilização de cepas — famílias de bactérias metanogênicas, que têm a capacidade de "atacar" o material orgânico contido nos esgotos e fazer sua degradação com liberação de gás metano, capaz de ser utilizado em fogões e na propulsão de veículos.

CRIANÇAS

O STRESS PROGRAMADO

Os depoimentos de alguns especialistas revelam, socialmente, um drama que não consegue mais ficar camuflado na individualidade de cada família: o stress infantil. Declara o cardiologista José Antonio Ramires, do Instituto do Coração, de São Paulo, "está havendo um aumento no número de jovens das cidades grandes com infarto do miocárdio. Se antes apenas 13% dos infartos atingiam pessoas entre 20 e 40 anos, atualmente este índice deve estar entre 18 e 20%". Reafirma o pediatra Francisco de Fiori, do Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas, de São Paulo, "é crescente o número de crianças estafadas; a maioria delas por esgotamento intelectual".

Esta é uma realidade que atinge crianças de famílias de classe média a alta das grandes cidades. São crianças de 9 a 17 anos com agendas mais carregadas que a de muitos adultos. Ocupadas o dia todo, e,às vezes,também à noite, pouco sobra para as brincadeiras. Para o psiquiatra infantil Haim Grunspun, "com o aumento da violência urbana, as ruas não pertencem mais às crianças. E os pais, para tirarem os filhos da frente da televisão, tratam de ocupá-los o tempo inteiro".

A extrema exigência dos pais para uma formação para o futuro centraliza-se basicamente no aspecto intelectual. Para a psicóloga Maria Regina Branco, "ao brincar, a criança se desenvolve sentimentalmente, emocionalmente e sexualmente; a tendência do nosso mundo atual é ter aula até de futebol. Essas crianças, com tudo programado, podem ficar gagas, tímidas. Podem ser até as primeiras alunas, mas sem vida, criatividade. Transformam-se em robozinhos".

Por outro lado, esta excessiva exigência gera tensões fortíssimas, muitas vezes provocando respostas dramáticas, como no caso de crises depressivas infantis e mesmo suicídios, cujos índices entre crianças e adolescentes têm crescido assustadoramente (abordaremos o tema em nossa próxima edição). Estas crises quase sempre são provocadas por "insucessos", quando a criança julga não ter correspondido ao que dela esperavam.

Esta é mais uma faceta do "mundo da criança". Megalópole, 1986.

▪ FISCALIZAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS – O Governo do Estado de São Paulo resolveu fiscalizar com maior atenção a realização, pelos hospitais e maternidades de todo o estado, dos exames laboratoriais que permitem diagnosticar precocemente, nos recém-nascidos, os portadores de fenilcetonuria e de hipotireoidismo congênitos, que, tratados a tempo, podem ser completamente curados. Tais exames já são obrigatórios por lei, aprovada pelo Congresso em 1983, mas poucos hospitais e maternidade os realizam, apesar de sua simplicidade e baixo custo.

▪ TRABALHO INFANTIL – Milhões de crianças, especialmente no 3º Mundo, são obrigadas a trabalhar duramente. De acordo com os cálculos da Confederação das Organizações Sindicais Livres, sediada em Bruxelas (Bélgica), existem de 50 a 55 milhões de crianças menores de 15 anos trabalhando no mundo. Apenas na Índia, 16 milhões de meninos e meninas estão nesta situação, enquanto que no Brasil aproximadamente 500 mil crianças trabalham mais de 40 horas semanais.

▪ NOVO HOSPITAL – Começou a funcionar em Campinas, em maio, um novo hospital, especializado no tratamento de doenças hematológicas e oncológicas infantis, o câncer das crianças. A nova unidade do "Centro de Investigações Hematológicas Domingos A. Boldrini" teve suas instalações construídas pela Associação Beneficiente Robert Bosch, da multinacional alemã do setor de autopeças. O hospital funcionará em convênio com a Unicamp, e sua equipe médica está apta a atender a 40 pacientes com problemas oncológicos e 20 com doenças hematológicas. Sua capacidade de atendimento ambulatorial, entretanto, é muito maior.

▪ VITAMINA "A" E MORTALIDADE – Estudo desenvolvido pela equipe do Dr. Alfred Sommer, da Universidade Johns Hopkins, comprovou que a Vitamina A está estreitamente relacionada com a saúde e sobrevivência infantil, especialmente em países menos desenvolvidos. A pesquisa desenvolveu-se na Ilha de Sumatra (Indonésia) e constatou-se que o índice de mortalidade entre crianças abaixo de seis anos de idade, submetidos a terapias com Vitamina A, era um terço inferior ao índice entre crianças que não recebiam a vitamina suplementar. O relatório aponta que a Vitamina A pode-se transformar numa poderosa arma contra a cegueira irreversível, por xeroftalmia, doença também conhecida por cegueira alimentar (causada por uma insuficiência de Vitamina A), que atinge, anualmente, 500 mil crianças.

CLIP

CLIP é a última seção a ser feita na SÚMULA. Notas de fechamento de edição e derradeiras notícias são as matérias desta coluna. Aqui, muitas vezes, atualizamos as informações das outras páginas, mas trazemos também novidades. CLIP, últimas notícias, as que primeiro devem ser lidas.

• ASPIRINA PROIBIDA

Todos os remédios infantis que contêm aspirina foram retirados da venda de farmácias da Inglaterra, até que seja investigada mais detidamente a relação existente entre o ácido acetil salicílico e a Síndrome de Reye, doença que ataca o fígado e cérebro e que pode ser fatal. A Alemanha Ocidental e a Grécia seguiram o exemplo, também suspendendo a venda, e a Itália proibiu qualquer publicidade de medicamentos infantis que contenham aspirina. Segundo a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, no Brasil,se consome anualmente cerca de 500 milhões de comprimidos, só na versão pediátrica.

• PLANO NACIONAL CONTRA O "AEDES"

O Ministro da Saúde, Roberto Santos, lançou o Plano Nacional para combater o *Aedes Aegypti* em 226 municípios de 13 estados, atendendo a cerca de 7 milhões de domicílios. O Projeto contará inicialmente com uma verba de Cz$ 200 milhões do orçamento do próprio Ministério e será suplementada com mais Cz$ 350 milhões a serem repassados pelo Governo Federal. No trabalho serão utilizados cerca de 11 mil homens, entre funcionários da Sucam, servidores das prefeituras, soldados do exército e grupos de voluntários. Segundo o Ministro, o plano já foi iniciado em alguns lugares e estará funcionando plenamente até o final do ano, quando será feita uma avaliação dos resultados.

• ANGRA INTERDITADA E DESACREDITADA

Julgando uma ação civil pública, impetrada pela Curadoria do Meio Ambiente, pedindo a proibição da entrada em funcionamento da usina Angra I até que seja comprovada a eficácia do plano de evacuação dos moradores de Angra em caso de acidente, o Juiz da Comarca de Angra dos Reis, Nicolau Cassiano Neto, concedeu liminar à impetrante e proibiu a reativação da usina. Através de recurso, a União conseguiu transferir a jurisdição da questão para o Tribunal Federal de Recursos, apesar dos protestos do Juiz Cassiano, que declarou ser de sua alçada o julgamento da matéria pois, segundo ele, trata-se de uma exigência para que Furnas cumpra a lei federal de proteção ao meio ambiente e à saúde humana. Paralelamente à esta celeuma jurídica, o prefeito da cidade, José Luiz Reseck, informou que o Conselho de Segurança Nacional decidiu que a usina somente voltará a funcionar quando o plano de evacuação puder ser posto totalmente em funcionamento – na prática, o que o Juiz determinou. Ironicamente, na mesma edição em que saiu esta notícia, era publicada uma nota na coluna social reproduzindo um diálogo entre o Ministro das Minas e Energia, Aureliano Chaves, e um assessor da Nuclen. Ministro: "Como será avisada a população em caso de acidente?" Assessor: "Através de um complexo sistema de sirenes". Ministro: "E já está montado este sistema?". Assessor: "Infelizmente ainda não conseguimos instalar nenhuma sirene do sistema". Segundo a nota, na falta de um alvo melhor, Aureliano deu um baita soco na mesa.

Enquanto isso, pesquisa feita pela GERP/Jornal do Brasil revelou que 60 por cento dos cariocas são contra a existência da usina de Angra, achando que ela não deveria voltar a funcionar, enquanto que 29 por cento são a favor de sua reativação. Como você votaria?

• BUTANTÃ

O Ministério da Saúde liberou Cz$ 14,3 milhões ao Instituto Butantã, como primeira parcela de uma verba total de Cz$ 30,7 milhões que será destinada, ainda este ano, para complementar as obras em suas instalações dedicadas à produção de soro antiofídico. Através de um convênio assinado pelo Ministro Roberto Santos, serão aplicados cerca de Cz$ 75 milhões este ano em projetos para o aumento da produção de soros e vacinas anti-rábicas.

• PÓLIO

O Brasil estabeleceu o compromisso com todos os países americanos para erradicar a poliomielite até 1990. Em 1980, o Brasil registrou 2.290 casos. Com a vacinação em massa, houve uma queda, mas a partir de 1983, o número de casos cresceu atingindo, hoje, níveis alarmantes. Eis os dados da Sucam – 1981: 122 casos; 1982: 69 casos; 1983: 45 casos; 1984: 130 casos; 1985: 156 casos; neste ano, só até maio, já existem 359 casos notificados.

“ ABRE ASPAS

Muitas vezes uma frase salta de seu contexto. E pela informação que oferece, pela beleza de sua construção, ou pelo insólito que traduz, a frase de brilho próprio merece um destaque. Nesta sessão – ASPAS – selecionaremos, a cada mês, as mais significativas frases do espaço que abordamos. Aqui você encontrará as melhores e as piores, as sérias e as engraçadas, as lúcidas e as loucas. As frases do mês.

"Podemos produzir mais manteiga sem reduzir a produção de canhões."

JOSÉ SAYAD, Ministro do Planejamento, comentando os programas sociais do governo. 2 de abril.

"Reconheço que estamos perdendo a batalha contra as grandes endemias."

JOSÉLIO CARVALHO BRANCO, Superintendente da SUCAM – Superintendência Nacional de Campanhas de Saúde Pública. 6 de abril.

"Há como controlar doenças como o sarampo e a pólio, mas temos que nos dar conta de que as péssimas condições de vida da população se refletem na capacidade do setor de executar suas ações."

ROBERTO BECKER, Diretor de Epidemiologia do Ministério da Saúde. 6 de abril.

"Embora seja reconhecido que o estágio embrionário do seguro-desemprego coloca inúmeras dificuldades de implementação, é importante deixar claro que negá-lo à maioria dos trabalhadores rurais impõe um vício de origem que precisa ser corrigido."

FOLHA DE SÃO PAULO, editorial "Erros do Seguro-Desemprego". 3 de maio.

"Aqui na Baixada, não se pratica a política de saúde, mas uma política de doença, cujo tumor principal é a corrupção."

RASLAN ABBAS, membro do Conselho Comunitário de Saúde de Caxias – RJ.

Abra Aspas você também, mande para nós a frase que você encontrou. Recorte da publicação e mande para Súmula/RADIS. Publicaremos com prazer.

”

ANÁLISE DE CONJUNTURA

Dissociando a saúde e integrando a doença

Paulo Sabroza
Celia Maria de Almeida

Nas últimas décadas tem-se constatado que as transformações por que passou a sociedade brasileira resultaram em modificações importantes no seu padrão epidemiológico.

O acelerado processo de urbanização e o crescimento industrial colocaram novas questões em termos de saúde, relacionadas com a qualidade de vida nas cidades e com o risco de exposição a inúmeras substâncias tóxicas. Ao mesmo tempo, um maior acesso de alguns grupos sociais aos serviços públicos, como saneamento e cuidados médicos, possibilitou que se verificasse diminuição de alguns indicadores globais de saúde, como a mortalidade infantil nas regiões metropolitanas, sem que tivesse ocorrido mudanças no modelo de distribuição da renda.

Dentro deste quadro, as doenças transmissíveis e principalmente aquelas incluídas entre as grandes endemias passam a ser consideradas problemas de saúde próprios de uma conjuntura sanitária já superada, cuja permanência entre nós decorreria da persistência de estruturas tradicionais não modernizadas ou, como vem sendo repetido na grande imprensa, atestado vergonhoso da inoperância e falência dos programas de saúde pública.

Na década de 80 observamos o recrudescimento importante de problemas tão antigos como a malária, a hanseníase e o calazar. Doenças consideradas endemias rurais passam a ser cada vez mais freqüentes na periferia das cidades, como ocorrem com a esquistossomose e a leishmaniose tegumentar. Programas específicos de controle de doenças voltam a indicar aumento de incidência da poliomielite, da difteria, da esquistossomose e da tuberculose mesmo em áreas já trabalhadas pela vigilância epidemiológica.

A perplexidade não decorre da persistência nem da magnitude das endemias, mas do aumento de sua incidência e distribuição, atingindo novas áreas e novos grupos populacionais.

Na verdade, a perplexidade que se observa não decorre da persistência nem mesmo da magnitude destas endemias, mas do aumento da sua incidência e da sua distribuição, atingindo novas áreas e novos grupos populacionais.

O risco de reintrodução da transmissão urbana da febre amarela nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro e a ocorrência da epidemia de dengue na Regiáo Metropolitana do Rio de Janeiro foram decisivos para configurar uma conjuntura epidêmica, colocando em discussão a organização dos serviços destinados a proteger a saúde da população.

A existência de medidas adequadas ao controle eficaz de todos os problemas de saúde referidos remete à questão da cobertura das atividades e da acessibilidade dos diversos grupos sociais a esses serviços.

Nas campanhas sanitárias sempre se constatou descontinuidade nas operações, insuficiência de recursos e incapacidade de reter pessoal qualificado.

Historicamente as campanhas sanitárias foram o instrumento do Estado brasileiro para resolver os problemas de doenças transmissíveis que prejudicam o desenvolvimento da economia e a eficácia destas campanhas sempre esteve associada a prioridades outras que não a magnitude do problema enquanto agravo à saúde da população. Sua principal fundamentação sempre foi a possibilidade da atuação específica, capaz de interromper a transmissão dos parasitas sem necessitar de modificações estruturais na sociedade.

Estas campanhas, ou os programas de controle de doenças que a elas se seguiram e que obedeceram à lógica semelhante, não conseguiram nunca bons resultados quando dirigidos a endemias prevalentes em grupos sociais excluídos dos processos produtivos mais dinâmicos. Analisando as razões de seus fracassos sempre se constatou descontinuidade nas operações, insuficiência de recursos financeiros e incapacidade de reter pessoal qualificado trabalhando nos programas.

Apesar disto foram conseguidos resultados consideráveis, embora freqüentemente restritos a determinadas áreas e grupos sociais: a interrupção da transmissão da malária em praticamente todo o país, com exceção da Amazônia, e da Doença de Chagas em muitos municípios, inclusive todo o Estado de São Paulo; a redução acentuada na mortalidade por tuberculose, a diminuição da incidência de raiva humana e poliomielite, além da erradicação da varíola.

Esses sucessos parciais resultaram, entretanto, em aumento permanente da vulnerabilidade dos grupos populacionais das áreas trabalhadas, já que persistiam as condições adequadas à

CARTAS

No começo do século, quando da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, houve uma grande polêmica em.nossa sociedade sobre a questão da saúde pública. A resistência às vacinas era enorme, com a imprensa fazendo coro à população na condenação das medidas apregoadas por Oswaldo Cruz no combate à febre amarela e erradicação do seu vetor, o contemporâneo *Aedes aegypti*. Somente os resultados irrefutáveis conseguidos pelas brigadas mata-mosquitos e pelas campanhas de vacinação arrefeceram os ânimos beligerantes, frutos da mais pura desinformação a respeito de questões básicas de saúde. Mas não só de desinformação se tratava, pois além de interesses polfticos excusos – que estão sempre corrompendo alguma coisa –, existia uma praga ideológica chamada conservadorismo obtuso, cujo sintoma mais evidente é a feroz cegueira para tudo que signifique o novo. Galileu foi vftima desta praga, quando seus acusadores negaram-se a olhar no telescópio onde residiam as evidências de suas descobertas.

A praga decaiu, e a importância da comunicação cresceu vertiginosamente desde então, a ponto de passar a ser considerada um "Quarto Poder" na sociedade. Sua vertente formativa ampliou-se, sem detrimento de sua capacidade informativa. Hoje, os meios de comunicação são formadores de opinião, atitudes, aspirações, comportamentos pessoais e sociais complexos, antes delimitados na esfera da educação. Não foi à toa que o regime autoritário, sob a qual vivemos 21 anos, preocupou-se tanto com os aspectos de controle dos órgãos de comunicação, ao mesmo tempo que investia maciçamente nas campanhas publicitárias do próprio regime. A "ilha" dos milagres do desenvolvimento e da tranqüilidade que nos vendiam com tanta insistência e competência não podia comportar, por exemplo, os dados reais e alarmantes da queda dos nfveis de saúde pública no país. O surto de meningite foi censurado, trocado por receitas de bolo e poesias de Camões. A reinfestação do *Aedes*, fato conhecido pelos especialistas, foi camuflado sorrateiramente da população. Como se não tivéssemos que saber – não tivéssemos o direito de saber – das coisas que nos dizem respeito.

POR UMA NOVA REALIDADE

Queremos viver outros tempos. E bem informados, não deixaremos com os outros, por desconhecimento, a responsabilidade do que nos disser respeito. A gente não somos inútil. A gente quer escolher presidente, a gente quer saber o que está acontecendo com a nossa saúde e com a dos brasileiros. A gente quer saber de nossos direitos, e de nossos deveres. Para poder transformar com consciência.

Agora, com a irônica e trágica volta das epidemias, não podemos supor que conseguiremos uma melhora nos nfveis de saúde da população somente com brigadas neo-modernas de mata-mosquitos. Saúde, comunicação e educação entrelaçam-se de tal forma, que é impossfvel atingir um grau mfnimo de eficiência neste espaço sem que haja uma participação ativa de todos. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi uma mostra disso, ao abrir, pela primeira vez desde 1941, a participação aos representantes da sociedade civil.

O Projeto Radis é uma conseqüência desta visão integral sobre saúde que vigora na Fundação Oswaldo Cruz. *Súmula* é, das três publicações do projeto, a mais jornalfstica. Com ela pretendemos dar uma visão panorâmica do que é publicado na imprensa a respeito da saúde, checando, sempre que possfvel, as informações cientfficas com os profissionais que desenvolvem trabalhos na área, aqui na FIOCRUZ. É certo que muitas vezes publicaremos informações sem a devida confirmação, pois é impossfvel, devido a enorme quantidade de notícias que lidamos, levantarmos a veracidade de todas as notas. Mas contamos com a participação ativa dos leitores e especialistas, nos apontando os enganos e equívocos. De nossa parte, contem sempre com a maior receptividade e sinceridade no reconhecimento dos erros. E também dos acertos. (Coisa de humanos).

Aceitem as saudações mais afetivas de todos do Projeto RADIS. E escrevam, mesmo. Este espaço é de vocês. Benvindos.

RALPH VIANA
Psicólogo, jornalista, editor do Projeto RADIS

Saúde e Constituinte

DEMOCRATIZAR A SAÚDE

Célia M. de Almeida

Nesses meses que antecedem a eleição daqueles que serão representantes do povo brasileiro para elaborar a nova Carta Constitucional, é fundamental intensificar a mobilização em torno do projeto de mudança setorial que possibilite a universalização do direito à saúde, através de uma ampla Reforma Sanitária.

É importante reconhecer que a 8ª Conferência Nacional de Saúde se insere nesse projeto, espelhando um momento crucial onde emergem as forças sociais comprometidas com a garantia da conquista desse direito e com a sua conseqüente inscrição na nova constituição.

O processo de luta pela democratização dá saúde, iniciado nos anos do autoritarismo, ganha força e maior espaço político com a redemocratização da sociedade brasileira. A organização e realização da 8ª Conferência, nos moldes em que se deu, é parte dessa luta.

Esses espaços, progressivamente conquistados, devem ser, entretanto, ampliados e é preciso manter a continuidade do debate, avançar nas propostas e traçar as estratégias que assegurem a formulação de políticas estatais que atendam às necessidades da população.

Essa ampliação se efetiva, quando se pensa saúde de forma mais abrangente, resgatando a discussão do direito à saúde enquanto direito à vida digna e plena, e assumindo coerentemente as implicações que essa concepção tenha para a reorganização do setor. Significa, portanto, reverter a tendência de reduzir o debate à problemática da assistência médica; significa também incorporar as questões referentes às condições de trabalho, alimentação, moradia, lazer, segurança, participação, etc.; significa ainda assumir a necessidade premente de transformar o caótico sistema de saúde vigente.

Isso pressupõe, sobretudo, o aprofundamento da consciência sanitária tanto da população quanto dos profissionais que atuam no setor, e a viabilização do controle social, não apenas sobre os serviços, mas também sobre os órgãos definidores e implementadores da política de saúde.

A Reforma Sanitária que se pretende é aquela que viabiliza a conquista do direito universal à saúde e, portanto, extrapola de muito as limitadas perspectivas de uma reforma administrativa e financeira. Traz consigo a mobilização de toda a sociedade em torno de uma mudança setorial que contemple a garantia do direito conquistado.

Concordando com o editorial do Boletim da Abrasco nº 17, acredito que "urge definir uma plataforma que, respaldada na mobilização da sociedade, responda à necessidade de sensibilização de partidos, candidatos e constituintes para as reivindicações do setor saúde. Quais serão os nossos representantes na Assembléia Nacional Constituinte? Como se dará nosso trabalho junto a eles?". Como avançar e formular propostas que encaminhem no sentido que desejamos?

Nossa luta apenas começou. E como reafirma o mesmo editorial, "torna-se necessário traçar uma nova trajetória que passe pela Constituinte e pela implantação das medidas efetivás que assegurem o direito universal à saúde".

Célia é médica, professora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da ENSP e Assessora da Presidência da FIOCRUZ.

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

súmula

RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Projeto desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública e pelo Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, em colaboração com o INAMPS. **Conselho Editorial:** Célia M. de Almeida (Coordenadora do Radis/Representante da Presidência da FIOCRUZ); Paulo Buss (ENSP/ABRASCO); Sergio Goes de Paula (Centro de Informação em Saúde da FIOCRUZ); Eliana Labra (CEBES); Ralph Viana (Editor do RADIS). **Coordenação do Projeto RADIS:** Célia M. de Almeida.

SÚMULA é uma publicação que além de resumir as principais notfcias sobre saúde publicadas na imprensa, propõe-se a fazer uma análise da conjuntura setorial, ressaltando assuntos prioritários ou que estiveram em destaque no perfodo. As fontes nas quais se baseia são: "O Globo", "Jornal do Brasil", "Última Hora", "Nas Bancas", "O Dia", "O Estado de São Paulo", "Folha de São Paulo", "Gazeta Mercantil", "Veja", "Isto É", levantadas pelo serviço de recortes da FIOCRUZ. Além dessas, outras fontes são consultadas, como boletins especfficos de instituições e textos elaborados por profissionais da área de saúde.

Editor: Ralph Viana; **Texto:** Sérgio Portella; **Externas:** Janine Cardoso; **Arte:** Victor Ebraico; **Secretaria:** Tania Christini Viana; **Clip:** Simone Oliveira. *As opiniões expressas em SÚMULA não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Permite-se a transcrição de matérias e artigos, desde que citada a fonte.*

Tiragem: 50.000 exemplares; **Distribuição:** Direta, via correios, para profissionais e estudantes da área de saúde. **Composição:** Robertom/Serthel; **Fotolitos e Impressão:** Impressora.

Assinatura – Em conjunto com TEMA e DADOS: Cz$ 50,00 (para 14 edições). SÚMULA/RADIS: Rua Leopoldo Bulhões 1.480, sala 704 – Rio de Jaeiro – Cep 21041.